

Estratégias terapêuticas para Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: revisão sistemática

Therapeutic strategies for Burnout Syndrome in healthcare professionals described in the literature: systematic review

DOI:10.34117/bjdv9n1-410

Recebimento dos originais: 02/01/2023

Aceitação para publicação: 30/01/2023

Renata Silva Ferreira

Graduada em Medicina pela Univaço-União Educacional do Vale do Aço
Instituição: Univaço-União Educacional do Vale do Aço
Endereço: Avenida Alberto Geovanini, 484, Bethânia, Ipatinga – MG, CEP: 35164-546
E-mail: renataferrera04@hotmail.com

Thainá Mendes Saurini

Graduanda em Medicina pela Univaço-União Educacional do Vale do Aço
Instituição: Univaço-União Educacional do Vale do Aço
Endereço: Avenida Rubens Rangel, n 06, Arraias, Marataízes – ES, CEP: 29345-000
E-mail: thainamendes.saurini@gmail.com

Thainá Vivian Figueiredo

Graduanda em Medicina pela Univaço-União Educacional do Vale do Aço
Instituição: Univaço-União Educacional do Vale do Aço
Endereço: Rua João Monlevade, n 137, Cidade Nobre, Ipatinga – MG, CEP: 35162-378
E-mail: thainafigueiredo20@gmail.com

Thiago Lima Carvalho

Graduanda em Medicina pela Univaço-União Educacional do Vale do Aço
Instituição: Univaço-União Educacional do Vale do Aço
Endereço: Rua Lamartine Babo, n 66, Serenata, Timóteo – MG, CEP: 35180-440
E-mail: thiagolimacarvalho13@gmail.com

Analina Furtado Valadao

Doutorado em Bioquímica e Imunologia
Instituição: Univaço-União Educacional do Vale do Aço
Endereço: Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza I, Ipatinga – MG
E-mail: analina.valadao@univaco.edu.br

Giani Martins Garcia

Pós-doutorado em Nanobiotecnologia Farmacêutica
Instituição: Univaço-União Educacional do Vale do Aço
Endereço: Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza I, Ipatinga - MG
E-mail: gianimg@gmail.com

RESUMO

Introdução: a Síndrome de Burnout se caracteriza como resposta física e psíquica aos estressores emocionais do trabalho envolvendo exaustão emocional; despersonalização e

diminuição do envolvimento pessoal. Tem-se notado um avanço no conhecimento sobre o Burnout e as respectivas estratégias terapêuticas utilizadas para diminuir os efeitos deletérios da síndrome na saúde. Objetivos: descrever as principais estratégias terapêuticas utilizadas para o tratamento da SB que acomete os profissionais da saúde, publicadas no período de 2012 a 2022. Método: trata-se de estudo de revisão sistemática de literatura, realizada nas bases de dados da *National Library of Medicine* (MEDLINE), via *PubMed*, com os seguintes descritores: “*Therapeutic AND Burnout*” OR “*Therapeutic AND Burnout AND healthcare professional*”. Resultados: a Síndrome de Burnout afeta principalmente profissionais médicos e enfermeiros, em sua maioria mulheres, que enfrentam um cotidiano de dificuldades estruturais e organizacionais, que possuem carga de trabalho exaustiva, com relação próxima às pessoas fragilizadas em sua saúde física e/ou mental e que não possuem preparação emocional para o combate dessa síndrome. As estratégias terapêuticas mais descritas envolvem especialmente ações em grupo. Mindfulness (atenção plena) foi a terapia mais citada e a que ofereceu aos profissionais maior resultado na prevenção e no tratamento da SB, destaca-se também a prática de exercício físico e programas com terapias específicas, além do uso do Canabidiol. Conclusão: esta revisão sistemática trouxe estratégias terapêuticas aplicadas em profissionais da área da saúde diagnosticados com SB. Grande parte dessas intervenções são utilizadas como tratamento preventivo a fim de minimizar os riscos do surgimento da síndrome. Tais estratégias apresentam resultados promissores quanto à prevenção e tratamento do burnout, mas é importante destacar que são necessários mais estudos randomizados controlados (Randomized Controlled Trials) com métodos rigorosos e amostras maiores para obtenção de resultados mais definitivos.

Palavras-chave: profissionais da área da saúde, Síndrome de Burnout, estratégia terapêutica.

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome is characterized as a physical and psychological response to emotional stressors at work, involving emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal involvement. An advance in knowledge about Burnout and the respective therapeutic strategies used to reduce the deleterious effects of the syndrome on health has been noted. Objectives: to describe the main therapeutic strategies used to treat BS that affect healthcare professionals, published from 2012 to 2022. Method: this is a systematic literature review study carried out in the databases of the National Library of Medicine (MEDLINE), via PubMed, with the following descriptors: “*Therapeutic AND Burnout*” OR “*Therapeutic AND Burnout AND health professional*”. Results: Burnout Syndrome mainly affects medical professionals and nurses, mostly women, who face a daily life of structural and organizational difficulties, and have an exhausting workload, with a close relationship with people who are so fragile in their physical and/or mental health that they are not emotionally prepared to fight this syndrome. The most commonly described therapeutic strategies involve especially group actions. Mindfulness was the most cited therapy and the one that offered professionals the best result in the prevention and treatment of BS, as well as the practice of physical exercise and specific therapies, in addition to the use of Cannabidiol. Conclusion: this systematic review brought therapeutic strategies applied in health professionals diagnosed with BS. Most of these interventions are used as preventive treatment in order to minimize the risks of the syndrome. Such strategies present promising results regarding prevention and treatment, but it is important to highlight that more Randomized

Controlled Trials with rigorous methods and larger samples are necessary to obtain more definitive results.

Keywords: health personnel, Burnout Syndrome, therapeutics, burnout professional.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Burnout (SB) é definida como a resposta física e psíquica aos estressores emocionais e interpessoais crônicos do trabalho e caracterizada a partir de três elementos centrais: exaustão emocional (EE), que envolve sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo; despersonalização (DP), onde se verifica reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados; e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (RP), sendo EE e DP elementos cuja associação é indispensável para definir a SB. (GAGO-VALIENTE *et al.*, 2021)

A origem da SB está diretamente associada ao estresse crônico, relacionado aos fatores organizacionais do local de trabalho, fatores individuais, fatores laborais e fatores sociais. Dentre os fatores organizacionais destacam-se a burocracia, a baixa autonomia, as normas institucionais rígidas, as mudanças organizacionais frequentes, os riscos no ambiente físico, os fatores individuais relacionados a personalidade, a autoestima, a autoconfiança, e a autoeficácia; fatores laborais como sobrecarga de trabalho, pouca participação nas decisões, expectativas profissionais, tipo de ocupação e por fim, fatores sociais, relacionados ao suporte familiar e a condição socioeconômica, estão diretamente associados ao estresse crônico, origem da SB (VAZQUEZ *et al.*, 2019).

Profissões que demandam alto nível de estresse laboral e que trabalham diretamente com pessoas, assistindo-as ou como responsáveis pelo seu desenvolvimento e bem-estar, evidentemente demandam alto nível de estresse no cotidiano e são mais propensos a desenvolver SB (MINCK *et al.*, 2021).

Destacam-se os profissionais da saúde entre aqueles em que há maior prevalência e incidência, alcançando globalmente cerca de 50% dos médicos de forma leve, 1/3 com esgotamento moderado e 1/10 na forma grave. No Brasil estima-se que 23% dos médicos apresentam SB em alto grau (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Em tempos de emergência em saúde pública global, com o período da pandemia por COVID-19 e suas consequências, o esgotamento dos profissionais da saúde emerge

como um tema reconhecidamente importante em qualquer época, mas ainda mais significativo nesse momento (DIAS *et al.*, 2022).

A SB em profissionais da saúde, tema desse estudo, ocorre com mais prevalência entre enfermeiros e médicos, justificadamente pelas atividades que exercem, pela carga de trabalho e pela proximidade com os pacientes (GONÇALVES *et al.*, 2021). Destacam-se fatores de risco relacionados a pressão psicológica, as percepções dos profissionais da saúde sobre os riscos do seu trabalho, ambientes de alto risco, inclusive de infecção e a convivência próxima com a fragilidade humana provocada pelas doenças e com a morte (SUNJAYA; HERAWATI; SIREGAR, 2021).

Entre as diversas consequências da SB estão redução do desempenho e maior probabilidade de erros ou diminuição da satisfação no trabalho, o que, na área da saúde, pode representar prejuízos irreparáveis na condução dos procedimentos e atendimento, necessários à recuperação dos pacientes (GONÇALVES *et al.*, 2021).

Estudos tem apontado relação direta entre a SB e outros transtornos psíquicos, como estados ansiosos ou depressivos, questionando o entendimento de que seria uma condição nosológica específica (GOLONKA *et al.*, 2019).

Dentro da epidemiologia do burnout, o Brasil ocupa o segundo lugar, com 30%, entre os países com maior incidência na população economicamente ativa, ficando atrás somente do Japão com 70% da população acometida com a síndrome. A China vem em 3º lugar com 24%, o EUA com 20% e a Alemanha com 17%. Esses dados foram vistos em uma pesquisa realizada pelo ISMA que é a associação mais antiga para o gerenciamento do estresse e a única com caráter internacional (BONFIM; FILIPPE, 2020).

No contexto do Brasil a pesquisa mostrou que 72% da população brasileira tem alguma sequela de estresse, e destes 30% sofrem de burnout. Dos acometidos com a síndrome 92% se sentem incapacitados para trabalhar, e destes, 90% praticam o presenteísmo no local de trabalho, que se configura como uma forma de ausência em que há uma desconexão do corpo com a mente. Também, foi observado que 49% dos brasileiros sofrem de depressão podendo ter um risco de 50% de reincidir, e, havendo reincidência, há uma chance de 90% de tornarem a doença uma enfermidade crônica. É necessário, nesses casos, diferenciar a depressão do burnout, pois ambas as enfermidades podem ser confundidas por apresentarem sintomas que se assemelham. A depressão é caracterizada como uma doença psíquica crônica, enquanto a síndrome de burnout é uma

síndrome relacionada diretamente ao trabalho. Esta é uma definição que confirma o achado da pesquisa, visto que ela também mostrou que quem sofre de burnout trabalha, em média, 5h a menos do que funcionários livres da síndrome, o que torna essa afecção incapacitante do ponto de vista laboral (BONFIM; FILIPPE, 2020).

O tratamento da SB, conforme consenso atual, deve ser multidisciplinar e individualizado. Contudo, são escassos os estudos que tratam do assunto, especialmente as revisões sistemáticas, o que colabora para as incertezas sobre os tratamentos e estratégias de prevenção eficazes e seguras para a SB (LATORRACA *et al.*, 2019).

O tratamento da SB, portanto, permanece como um elemento a ser investigado, dado que depende de novos conhecimentos sobre suas causas, relações com outros transtornos ou condições neuroendócrinas. Em função da incidência, da prevalência e efeitos que a SB causa a vida das pessoas e ao cotidiano do trabalhador, especificamente, dos profissionais da saúde, torna-se relevante conhecer e debater acerca dos benefícios das alternativas terapêuticas não medicamentosas e medicamentosas, utilizadas na prática clínica para preveni-la e tratá-la.

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar as estratégias terapêuticas conhecidas ou investigadas para SB em profissionais da saúde, com o intuito de compreender as potenciais alternativas de tratamento, baseando-se em publicações recentes descritas na literatura.

2 MÉTODO

O estudo se configura como revisão sistemática de literatura, elaborada a partir das seguintes etapas: a) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; b) definição dos descritores e busca nas bases de dados digitais; c) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; d) busca e leitura dos textos na íntegra;

e) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; f) categorização e avaliação dos estudos selecionados; g) interpretação dos resultados; e h) síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE) via Pubmed. Para a busca das publicações foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DECS), em inglês, com as combinações e operadores booleanos: “*Therapeutic AND Burnout*” OR “*Therapeutic AND Burnout AND healthcare*”

professional”. Foram analisados artigos publicados na íntegra, no período de 2012 a 2022, no idioma inglês e classificados como Clinical Trial e Randomized Controlled Trial.

A estratégia PICO utilizada para a busca dos artigos foi: População (P) – *health professional*; Intervenção (I) – *therapeutic*; Controle (C) – não utilizada; Desfecho (D) – *burnout*. Os dados utilizados para as análises dos artigos foram: citação; tipo do estudo, perfil da amostra (gênero e idade), classe profissional, estratégia terapêutica, principal desfecho. Os fatores de impacto das revistas utilizadas neste trabalho estão presentes no Apêndice 1

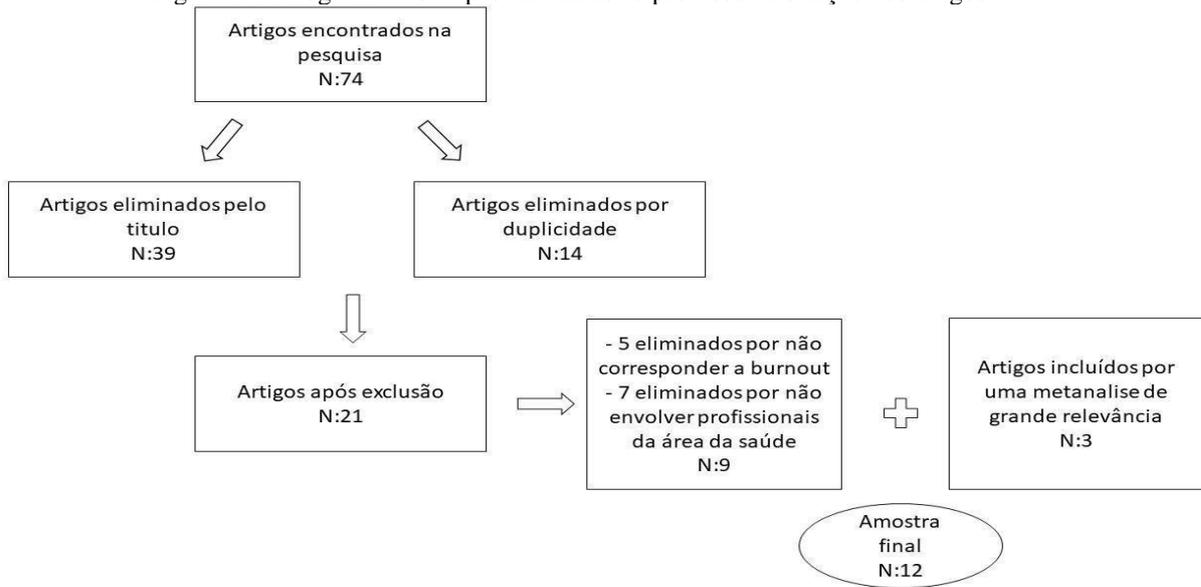
3 DESENVOLVIMENTO

Usando os termos *Therapeutic AND Burnout*” e *Therapeutic AND Burnout AND healthcare professional*”, foram retornados 47 e 27 de artigos, respectivamente. Após análise do título foram eliminados 25 e 14 artigos relacionados ao primeiro e segundo termos pesquisados, tendo em vista que os mesmos não se enquadravam ao objetivo da pesquisa. Dos 35 artigos restantes, 14 estavam duplicados em ambas as pesquisas. Os 21 artigos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra, sendo 5 eliminados, pois os participantes estudados não apresentavam quadro clínico de burnout. Ainda, foram eliminados 7 artigos por não envolverem profissionais da área da saúde. Por fim, 9 artigos foram elegíveis para estudo. No entanto, durante a pesquisa foi encontrada uma metanálise de grande relevância e por essa razão foram utilizados 3 artigos citados na mesma. Desta forma, 12 artigos foram utilizados para análise global.

O resultado da análise dos artigos e definição dos elegíveis para o presente estudo, conforme resultado do uso dos descritores mencionados, estão apresentados na figura 1.

Os 12 artigos foram lidos na íntegra e a síntese das características, alvo dessa pesquisa, estão descritas no Quadro 1.

Figura 1: Fluxograma das etapas referentes ao processo de seleção dos artigos.



Quadro 1: Identificação e síntese dos estudos selecionados.

Citação	Tipo de Estudo	Objetivo	Amostra	Área de atuação	Estratégia Terapêutica	Conclusão
Fortney <i>et al.</i> (2013)	Estudo piloto não controlado.	Investigar se a terapia com atenção plena (mindfulness) pode aumentar a satisfação no trabalho, qualidade de vida e a compaixão entre os profissionais da atenção primária a saúde.	30 Profissionais da atenção primária a saúde: 26 médicos 3 médicos assistentes 1 enfermeira; Ambos os gêneros; Idade entre 27-63 anos.	Médicos da atenção primária que sofrem ou já sofreram com síndrome de burnout e exaustão o que resulta na piora da qualidade no cuidado dos pacientes.	Grupo de 15 pessoas com Mindfulness- based stress reduction clássico; Grupo de 15 pessoas com Mindfulness- based stress reduction modificado (abreviado); Foram utilizados os questionários Maslach Burnout Inventory, Depression Anxiety Stress Scales-21, Perceived Stress Scale, 14-item Resilience Scale e o Santa Clara Brief Compassion Scale.	Mindfulness modificado (abreviado) pode ajudar a aliviar os sintomas de desgaste profissional e ao bem-estar dos profissionais da saúde.
Weight <i>et al.</i> (2013)	Estudo de coorte prospectivo.	Avaliar os efeitos de um programa de exercícios incentivados na atividade física (AF), qualidade de vida (QV) e burnout entre residentes e bolsistas (RFs) em um grande centro médico acadêmico.	628 profissionais da saúde; Ambos os gêneros (maioria do gênero masculino); Idade entre 30-31 anos.	Médicos e residentes da área de medicina interna, pediatria, cirurgia e outros.	Programa de exercícios físicos por 12 semanas; Todos tiveram acesso às mesmas instalações institucionais de exercícios, com equipamentos aeróbicos e de musculação, pista coberta e piscina; Vários exercícios em grupo e aulas de vida saudável, como dieta e controle do estresse também foram disponibilizados.	Após o programa, os participantes apresentaram melhora na AF e QV do que os não participantes que tiveram acesso igual às instalações de exercícios.

<p>Mealer <i>et al.</i> (2014)</p>	<p>Ensaio clínico randomizado controlado.</p>	<p>Determinar se o programa de treinamento multimodal de resiliência para enfermeiras da UTI é viável e o efeito dessa intervenção nas desordens psicológicas.</p>	<p>29 Enfermeiras que trabalham por mais de 20 horas semanais na UTI.</p>	<p>Enfermeiras que trabalham na UTI que não possuem pontuação adequada na escala de Resiliência Connor-Davidson</p>	<p>Workshop educacional sobre resiliência de 2 dias com temas de autocuidado e terapia cognitivo-comportamental; Written Exposure Therapy semanalmente por 30 minutos com feedback dos especialistas para desenvolver a resiliência por 12 semanas; Mindfulness- based stress reduction por 15 minutos por pelo menos 3 vezes na semana; Exercício aeróbico de 30 a 45 minutos por pelo menos 3 dias por semana; Sessão de aconselhamento de eventos gatilho com terapia cognitivocomportamental acompanhado com um assistente social clínico experiente e licenciado, treinado em estresse traumático;</p>	<p>Este programa de treinamento de resiliência multimodal foi viável para conduzir e aceitável para as enfermeiras da UTI. Enfermeiras do grupo de intervenção tenderam a ser mais resilientes além de menores sintomas de depressão, ansiedade, síndrome de burnout e estresse pós-traumático.</p>
<p>Mehta <i>et al.</i> (2016)</p>	<p>Estudo de coorte.</p>	<p>Provocar a resposta de relaxamento, reduzir a reatividade geral ao estresse, aumentar a conexão consigo mesmo e com os outros.</p>	<p>15 participantes da área da saúde; Maioria do gênero feminino.</p>	<p>Médicos de cuidados paliativos (PCCs)</p>	<p>Realização de sessões de terapia cognitivo- comportamental e psicologia, a cada duas semanas durante dois meses;</p>	<p>Os achados sugerem que é possível desenvolver uma nova e viável intervenção baseada em equipe que usa a eliciação da resposta de</p>

						relaxamento e estratégias cognitivo- comportamentais para promover resiliência para PCCs.
Leão <i>et al.</i> (2017)	Ensaio clínico randomizado.	Mostrar que o autocuidado interfere diretamente na autoestima, podendo levar a um maior índice de estresse e adoecimento quando essa autorrealização não acontece.	93 participantes; Maioria do gênero feminino (91%); Idade entre 21-58 anos.	Técnico enfermagem, enfermeiros e estagiários de enfermagem.	de Foram utilizados no estudo intervenção monossensorial, bissensorial e multissensorial.	Observou-se que métodos de autocuidado com intervenções sensoriais (tato, olfato, visão e audição) não surtiram efeito na redução do estresse, mas aumentou a autoestima. Pode-se entender que nem sempre o estresse e autoestima estarão relacionados um com o outro.
Nieuwenhuijsen <i>et al.</i> (2017)	Estudo randomizado controlado.	Avaliar se o coaching combinado com terapia de luz mais terapia de campo eletromagnético pulsado é um tratamento eficaz para reduzir o absenteísmo, fadiga e estresse	96 participantes; Ambos os gêneros; Idade entre 18-65 anos.	Médicos de clínica geral e profissionais de saúde ocupacional.	Programa dividido em 3 grupos, sendo um com terapia de luz/ eletromagnético e coaching, outro recebeu a terapia de luz/ eletromagnético alterado e coaching e o outro recebeu apenas coaching.	A terapia com coaching teve resultado satisfatório em comparação com o tratamento de terapia de luz com campos eletromagnéticos pulsados.
Ofei-Dodoo <i>et al.</i> (2020)	Estudo piloto.	Analisar se a prática de ioga baseada em atenção plena (mindfulness) em grupo, no local de trabalho pode ajudar a gerenciar o burnout e a melhorar o bem-estar entre os profissionais de saúde.	43 participantes; Ambos os gêneros (maioria do gênero feminino); Idade entre 24-64 anos.	Médicos especialistas, residentes, acadêmicos e estagiários	Seções semanais de ioga no trabalho, em grupo, baseadas em mindfulness, conduzidas por um instrutor certificado em um ambiente calmo e confortável, com duração de 1 hora por 8 semanas, podendo usar aplicativos de ioga de sua escolha.	A prática de ioga baseada em mindfulness se mostrou eficiente para melhorar a realização pessoal, a resiliência e a compaixão, bem como a redução da depressão, ansiedade e estresse entre os profissionais de saúde.
Crippa <i>et al.</i> (2021)	Ensaio clínico prospectivo, aberto e randomizado.	Investigar os sintomas de SB entre os profissionais de saúde da linha de frente que trabalham com pacientes com COVID-	214 participantes; 120 foram randomizados e 118 receberam intervenção;	Médicos, enfermeiros e fisioterapeutas	Uso de Canabidiol (CBD), 300 mg (150 mg duas vezes por dia), mais tratamento padrão ou tratamento padrão sozinho por 28 dias;	O estudo mostrou que a eficácia e a segurança do tratamento diário com CBD, 300 mg, por 4 semanas combinado com o

		19 e testar o uso de canabidiol.	Maioria do gênero feminino.		Todos os participantes foram avaliados remotamente (via celular ou computador) por meio de escalas semanais de autoavaliação com tempo estimado de preenchimento de 10 minutos por sessão. Os instrumentos foram preenchidos no início e no final de cada uma das 4 semanas do ensaio clínico.	tratamento padrão foi superior ao tratamento padrão isolado para reduzir os sintomas de exaustão emocional, ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde da linha de frente que trabalham com pacientes com COVID-19.
Dincer <i>et al.</i> (2021)	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar por meio de formulário online se as Técnicas de Libertação Emocional são eficazes na prevenção de estresse, ansiedade e burnout em enfermeiros envolvidos no tratamento de pacientes com COVID-19.	72 participantes; Maioria do gênero feminino; Idade média 33 anos.	Enfermeiros em um departamento de COVID-19 em Hospital Universitário na Turquia.	Sessão guiada de técnicas de libertação emocional em grupo online.	Houve redução no estresse, ansiedade e burnout com apenas uma sessão de técnicas de libertação emocional.
Mandal <i>et al.</i> (2021)	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar o efeito da prática de ioga durante 12 semanas em profissionais de enfermagem.	113 participantes; Maioria do gênero feminino (80%); Idade média 35 anos. 58 grupo de intervenção; 55 grupo controle.	Enfermeiros do Hospital Terciário de Delhi na Índia.	Programa de 12 semanas de ioga, com 2 sessões semanais.	Programas de ioga estruturados e supervisionados tem efeitos positivos na redução do estresse. 19 participantes completaram o mínimo necessário de 20 sessões de ioga.
Fainstad <i>et al.</i> (2022)	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar se um programa de 6 meses de coaching em médicas residentes diminuiria os casos de burnout nessas profissionais.	101 participantes; Somente gênero feminino;	Médicas residentes em pós-graduação em educação médica da universidade do Colorado.	Programa de coaching em grupo de 6 meses, Better Together Physician Coaching, desenvolvido e facilitado por Life Coaches e médicos treinados.	Em participantes no programa de coaching houve redução dos scores de exaustão emocional e síndrome do impostor.

			50 Grupo de intervenção; 51 Grupo controle.			
Joshi <i>et al.</i> (2022)	Ensaio clinico randomizado.	Avaliar a prática de meditação transcendental em profissionais da saúde durante 3 meses.	80 participantes; Maioria do gênero feminino; Idade média 40 anos.	Profissionais da área da saúde em um Centro Médico Acadêmico.	Programa de prática de meditação transcendental por 3 meses. A mudança no sofrimento psicológico agudo, no burnout, na insônia e na ansiedade foram avaliadas por índices padronizados.	A prática de meditação transcendental diminui significativamente o estresse crônico especialmente no burnout.

Fonte: achados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

A partir dos artigos selecionados para compor o presente estudo, foi possível levantar alguns elementos importantes para compreender o burnout entre profissionais da área da saúde e identificar potenciais estratégias terapêuticas.

Atualmente, a SB tem apresentado grande destaque e maior descrição na literatura. Sendo assim, o estudo realizado e apresentado no quadro 1, demonstra que na área de atuação o maior enfoque tem sido os médicos, dos quais são citados em 7 de 12 artigos e os enfermeiros que são citados em 6 de 12 artigos.

Porém, a SB também pode ocorrer em especialistas, em residentes e em estagiários. As estratégias terapêuticas levantadas nos estudos envolvem especialmente programas e atividades voltados à saúde mental e emocional, com fins preventivos.

Os ambientes de trabalho com alto fluxo de atendimentos e de demandas emocionais, como exemplo o setor de oncologia, tem sido relatado em estudos, proporcionado a variação na prevalência de SB e suas consequências em diferentes especialidades (CAMPS *et al.*, 2009).

No entanto, diversos fatores como elevada carga horária, turnos de horários não habituais e arrependimento de escolha da especialidade, também são descritos como justificativa para o desenvolvimento de burnout (ALDREES *et al.*, 2013).

Além disso, outro grande acontecimento que proporcionou um crescimento elevado nas estatísticas de burnout foi a pandemia da COVID-19, a qual demonstrou significativa exaustão emocional em profissionais da área da saúde em relação as descritas anteriormente ao surto da doença (BARELLO; PALAMENGGHI; GRAFFIGNA, 2020).

Para corroborar com essa afirmação, foi realizado na Indonésia, no primeiro semestre da pandemia de COVID-19, um estudo que demonstrou que a SB acometeu cerca de 26% dos profissionais que atuaram na linha de frente (SUNJAYA; HERAWATI; SIREGAR, 2021).

Visando melhorar a qualidade de vida no trabalho, algumas estratégias terapêuticas têm sido foco de estudos que, de maneira geral, apontam para sua efetividade como meios para combater as causas da SB.

Entre os maiores estudos está o realizado nos Estados Unidos no ano de 2013 com 628 participantes de um grande centro médico acadêmico, em Boston. Este estudo teve como estratégia terapêutica um programa de exercício eletivo em equipe de 12 semanas.

O exercício regular tem sido associado há uma melhor qualidade de vida, com menos dias de doenças, menores custos de saúde, melhor aprendizado, maior resiliência e maior aptidão física e mental (WEIGHT *et al.*, 2013).

A estratégia terapêutica com maior incidência nos artigos revisados foi o mindfulness (Atenção Plena). Por não haver um tratamento padrão específico contra o burnout, ensaios clínicos randomizados envolvendo o mindfulness cresceram na última década com o objetivo de determinar a efetividade no tratamento e na prevenção dessa síndrome.

Mindfulness-based stress reduction (MBSR) é um programa de 8 semanas desenvolvido por Jon Kabat-Zinn na Universidade de Medicina de Massachusetts. Estudos mostram que essa é a intervenção mais presente na literatura científica, resultando em significativa melhora do humor, do esgotamento emocional ou do cansaço, da ansiedade, da resiliência, da despersonalização ou da desumanização, da falta de realização emocional e da depressão. Dessa forma, os resultados foram realizados por meio de estatística descritiva e medidos pelo teste de Hedget's g , indicaram que os MBIs são mais eficazes na redução da gravidade dos sintomas do que diversas outras técnicas como, psicoeducação, psicoterapia de apoio e treinamento de relaxamento (HOFMANN; GOMEZ, 2017).

Além disso, esta técnica possui baixo custo de implementação, e alta aplicabilidade e aceitabilidade, sendo a sua prática promissora principalmente em profissionais da saúde que possuem altas incidências dessa desordem ou sintomas relacionados a ela. A revisão mais abrangente até o momento examinou os efeitos de 209 ensaios clínicos de Intervenções Baseadas em Mindfulness (MBIs), entre 12.145 pacientes com várias desordens psicológicas (KHOURY *et al.*, 2013).

Um estudo piloto realizado em um grande centro médico, testou a viabilidade de um programa desenvolvido com o objetivo de diminuir o estresse e aumentar a resiliência. O *Relaxation Response Resiliency Program (3RP) for Palliative Care Clinics*, segue os princípios da terapia cognitivo-comportamental e da psicologia positiva. As atividades incluíram introduzir novas habilidades, atividades em sessão, discussões e exercícios semanais de prática (MEHTA *et al.*, 2016).

Após o programa, foi feita análise por meio de uma estatística descritiva com pontuações pré e pós intervenção nas medidas propostas, usando testes não paramétricos, em que se observou diminuição do estresse, pequena melhora nos pensamentos positivos,

no otimismo, no afeto e satisfação global com a vida. Percebeu-se melhora da capacidade de empatia com os outros, bem como, na comunicação acerca dos significados pessoais e profissionais (MEHTA *et al.*, 2016).

Em outro estudo, foi realizado um ensaio clínico randomizado que testou a eficácia e a segurança do canabidiol (CBD), para o tratamento do burnout entre os profissionais de saúde da linha de frente durante a pandemia de COVID-19, no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto em São Paulo (CRIPPA *et al.*, 2021).

O estudo incluiu 120 profissionais da saúde, 61 deles receberam o tratamento diário de 300 mg de CBD e o tratamento padrão com orientações, vídeos motivacionais e sugestão de exercício físico, e 59 receberam apenas o tratamento padrão. Após 14 e 28 dias os resultados, por meio de estatística descritiva e o uso de escalas para avaliação, como por exemplo o MBI-HSS, apontaram redução de 25% de burnout entre os voluntários que fizeram o tratamento com CBD quando comparado com aqueles que só fizeram o tratamento padrão. Este estudo acompanhou os efeitos adversos em cinco participantes que fizeram tratamento com CBD e entre esses efeitos estavam o aumento das enzimas hepáticas e a farmacodermia. Entretanto, todos tiveram plena recuperação após a interrupção do uso do fármaco (CRIPPA *et al.*, 2021).

Ademais, outra técnica relatada foi a prática de Yoga supervisionada durante 12 semanas com o intuito de reduzir o estresse e melhorar a qualidade de vida de profissionais da equipe de enfermagem de um Hospital Terciário em Delhi na Índia. No ensaio clínico randomizado foi observado que equipes de enfermagem apresentavam níveis de estresse ocupacional de 87% e taxas de burnout de 30% (MANDAL *et al.*, 2021).

A estratégia utilizada mostrou, por meio de estatística descritiva com a utilização de testes e variáveis, melhora no enfrentamento, no aumento da resiliência emocional e na prevenção do esgotamento em situações estressantes, além de maior satisfação do paciente. Concluiu-se que a prática supervisionada de Yoga apresentou melhora na qualidade de vida e na redução do estresse, enquanto o Yoga não supervisionado teve baixa sustentabilidade (MANDAL *et al.*, 2021).

Com o objetivo de avaliar se um programa de treinamento de resiliência multimodal para enfermeiros de UTI era viável e aceitável para os participantes, um estudo teve como foco um programa de 12 semanas com um workshop educacional de 2

dias, sessões de exposição escrita, sessões de aconselhamento, exercícios de redução de estresse baseados em *mindfulness* e um regime de exercícios aeróbicos protocolados (MEALER *et al.*, 2014).

Profissionais intensivistas por vezes abandonam sua profissão visto que a UTI é um ambiente de grande estresse. Nesse estudo a TCC reforçou as características resilientes modificáveis, bem como a capacidade de envolver o apoio dos outros, o otimismo, a fé, a flexibilidade cognitiva e o autocuidado. O resultado, feito por meio de uma análise estatística descritiva incluindo média e desvio padrão, abordagem qualitativa interpretativa e a utilização de escalas, mostraram uma diminuição significativa no escore dos sintomas de transtorno de estresse pós- traumático após a intervenção (MEALER *et al.*, 2014).

Diante dos estudos e artigos analisados no quadro 1, foi observado a prevalência de burnout mais acentuada na população feminina, esse resultado se deve as demandas desiguais da casa e do trabalho, além de serem mais sensíveis emocionalmente.

Porém, artigos mostram que não existe uma razão específica pela qual mulheres se sentem mais esgotadas do que os homens, mas as estruturas sociais e normas de gênero tem um papel significativo nessa conclusão, por exemplo, desigualdades no ambiente de trabalho (FRONEK; BRUBAKER, 2019).

5 CONCLUSÃO

O estudo realizado apontou diferentes terapias com resultados promissores na prevenção e no tratamento da SB, sendo utilizados métodos multidisciplinares e que envolvem o trabalho psíquico, emocional, reflexivo e de autoconhecimento. Estas são dimensões de maior destaque para fomentar a capacidade dos profissionais em atuar com empatia e entendimento acerca do seu papel no cuidado à saúde do outro.

Dentre as terapias citadas, o *mindfulness* mostrou-se com grande potencial terapêutico. Além disso, outras terapias foram estudadas e associadas a melhora do burnout em profissionais da saúde, como por exemplo, a prática de Yoga, programas de atividade física, terapia cognitivo comportamental e terapia transcendental. Ainda, medicamentos como o canabidiol tem sido mais uma opção terapêutica que aponta para efetividade.

Por fim, compreende-se que a prevenção é o caminho ideal e faz-se necessário o envolvimento das instituições de saúde e das instituições de estudo, do trabalho

multidisciplinar e da disposição desses profissionais no autocuidado que poderá efetivamente diminuir a incidência e a prevalência da SB.

REFERÊNCIAS

ALDREES, T. M.; ALEISSA, S.; ZAMAKHSHARY, M.; BADRI, M.; SADAT-ALI, M. Physician well-being: prevalence of burnout and associated risk factors in a tertiary hospital, Riyadh, Saudi Arabia. **Annals of Saudi medicine**, v.33, n. 5, p. 451–456, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24188938/>. Acesso em: 15 out. 2022.

BARELLO, S.; PALAMENGGI, L.; GRAFFIGNA, G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. **Psychiatry research**, v. 290, p. 113129, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32485487/>. Acesso em: 15 out. 2022.

CAMPS, C.; ESCOBAR, Y.; ESTEBAN, E.; ALMENÁREZ, J. A.; MORENO JIMÉNEZ, B., *et al.* Professional burnout among Spanish medical oncologists. **Clinical & translational oncology: official publication of the Federation of Spanish Oncology Societies and of the National Cancer Institute of Mexico**, v. 11, n.2, p. 86–90, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19211373/>. Acesso em: 15 out. 2022.

CRIPPA, J. A. S.; ZUARDI, A. W.; GUIMARÃES, F. S.; CAMPOS, A. C.; DE LIMA OSÓRIO, F.; LOUREIRO, S. R.; *et al.* Efficacy and safety of cannabidiol plus standard care vs standard care alone for the treatment of emotional exhaustion and Burnout among frontline health care workers during the COVID-19 pandemic: A randomized clinical trial. **JAMA network open**, v. 4, n. 8, p. 2120603, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34387679/>. Acesso em: 21 fev. 2022.

DIAS, F. F.; PERDIGAO, D. H. R.; SOARES, I. A. G.; TEIXEIRA, J. P.; SÁVIO, K. C. S.; GONCALVES, L. S. *et al.* Prevalence of Burnout Syndrome in healthcare professionals from 2018 to 2021: a review of the literature. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 20650-20663, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/53114/39534>. Acesso em: 4 out. 2021.

DINCER, B.; INANGIL, D. The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. **Explore (NY)**, v. 17, n.2, p. 109-114, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33293201/>. Acesso em: 01 out. 2022.

FAINSTAD, T.; MANN, A.; SURESH, K.; SHAH, P.; DIEUJUSTE, N.; THURMON, K., *et al.* Effect of a Novel Online Group-Coaching Program to Reduce Burnout in Female Resident Physicians: A Randomized Clinical Trial. **JAMA network open**, v. 5, n.5, p. 2210752, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35522281/>. Acesso em: 01 out. 2022.

FILIPPE, M.; BOMFIM, M. Precisamos falar sobre burnout. **Revista exame**, 2020. Disponível em: <https://exame.com/revista-exame/burn-out/>. Acesso em 04/10/2022.

FORTNEY, L.; LUCHTERHAND, C.; ZAKLETSKAIA, L.; ZGIERSKA, A.; RAKEL, D.

Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study. **Annals of family medicine**, v. 1, n.5, p. 412–420, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24019272/>. Acesso em: 01 out. 2022.

FRONEK, H.; BRUBAKER, L. Burnout Woman-Style: The Female Face of Burnout in Obstetrics and Gynecology. **Clinical obstetrics and gynecology**, v. 62, n.3, p. 466–479, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30950863/>. Acesso em: 15 out. 2022.

GAGO-VALIENTE, F.J.; MENDOZA-SIERRA, M.I.; MORENO-SÁNCHEZ, E.; ARBINAGA, F.; SEGURA-CAMACHO, A. Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Mental Health in Nurses from Huelva: A Cross-Cutting Study during the SARS-CoV-2 Pandemic. **Int. J. Environ. Res. Public health** (Online), v. 18, n. 15, p. 7860, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360153/>. Acesso em: 3 out. 2021.

GOLONKA, K.; MOJSA-KAJA, J.; BLUKACZ, M.; GAWLOWSKA, M.; MAREK, T. Occupational Burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. **Int J Occup Med Environ Health** v. 32, n. 2, p. 229–244, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30855601/>. Acesso em: 3 out. 2021.

GONÇALVES, J. V.; CASTRO, L.; RÊGO, G.; NUNES, R. Burnout Determinants among Nurses Working in Palliative Care during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. **Int. J. Environ. Res. Public health** v. 18, n. 7, p. 03-24, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33805141>. Acesso em: 4 out. 2021.

HOFMANN, S. G.; GÓMEZ, A. F. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. **The Psychiatric clinics of North America**, v. 40, n.4, p. 739–749, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29080597/>. Acesso em: 3 out. 2022.

JOSHI, S. P.; WONG, A. I.; BRUCKER, A.; ARDITO, T. A.; CHOW, S. C.; VAISHNAVI, S., *et al.* Efficacy of Transcendental Meditation to Reduce Stress

Among Health Care Workers: A Randomized Clinical Trial. **JAMA network open**, v. 5, n.9, p. 2231917, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36121655/>. Acesso em: 15 set. 2022.

KHOURY, B.; LECOMTE, T.; FORTIN, G.; MASSE, M.; THERIEN, P.; BOUCHARD, V., *et al.* Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. **Clinical psychology review**, v. 33, n.6, p. 763–771, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23796855/>. Acesso em: 15 out. 2022.

LATORRACA, C.O.C.; PACHECO, R. L.; MARTIMBIANCO, A. L.C.; RIERA, R. O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout e estresse no trabalho. **Diagn. Tratamento**, v. 24, n. 3, p. 119- 125, jul - set. 2019. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026704/rdt_v24n3_119-125.pdf. Acesso em: 4 out. 2021.

LEÃO, E. R.; DAL FABRO, D. R.; OLIVEIRA, R. B.; SANTOS, I. R.; VICTOR, E. D. *et al.* Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: A randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. **PloS one**, v. 12, n.2, p. 0172455, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28241070/>. Acesso em: 03 out. 2022.

MANDAL, S.; MISRA, P.; SHARMA, G.; SAGAR, R.; KANT, S.; DWIVEDI, S.N. *et al.* Effect of Structured Yoga Program on Stress and Professional Quality of Life Among Nursing Staff in a Tertiary Care Hospital of Delhi-A Small Scale Phase-II Trial. **J Evid Based Integr Med.**, v. 26, p. 2515690X21991998, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33567888/>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

MEALER, M., CONRAD, D., EVANS, J., JOOSTE, K., SOLYNTJES, J.,

ROTHBAUM, B., & MOSS, M. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. **American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses**, v. 23, n.6, p. e97–e105, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25362680/>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

MEHTA, D. H.; PEREZ, G. K.; TRAEGER, L.; PARK, E. R.; GOLDMAN, R. E.;

HAIME, V. *et al.* Building resiliency in a palliative care team: A pilot study. **Journal of pain and symptom management**, v. 51, n. 3, p. 604–608, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26550936/>. Acesso em: 22 fev. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2021.

MINCK, A. D.; BRAGA, N. B.; PAULA, A. C. A. D.; BARBOSA, J. S. C.; BRITO, I. P.; RABELLO, E. E. *et al.* Risk factors for Burnout Syndrome among healthcare providers: an integrative literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25593-25605, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39784/pdf>. Acesso em: 4 out. 2021.

MOREIRA, H.; SOUZA, K. N.; YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saúde Ocup**, v. 43, n. e3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/HFpJvMNmgCBMz3rDBcJQV9Q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 out. 2021.

MORERA, L. P.; GALLEA, J. I.; TRÓLOGO, M. A.; GUIDO, M. E.; MEDRANO, L. A. From work well-being to burnout: A hypothetical phase model. **Frontiers in**

neuroscience, v. 14, p. 360, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2020.00360/full>. Acesso em: 23 de fev. de 2022.

NIEUWENHUIJSEN K, SCHOUTENS AMC, FRINGS-DRESEN MHW, SLUITER JK. Evaluation of a randomized controlled trial on the effect on return to work with coaching combined with light therapy and pulsed electromagnetic field therapy for workers with work-related chronic stress. **BMC Public Health**, v. 17, n. 1, p. 761, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28969697/>. Acesso em: 15 set. 2022.

OFEI-DODOO, S., CLELAND-LEIGHTON, A., NILSEN, K., CLOWARD, J. L., & CASEY, E. Impact of a Mindfulness-Based, Workplace Group Yoga Intervention on Burnout, Self-Care, and Compassion in Health Care Professionals: A Pilot

Study. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 62, n. 8, p. 581– 587, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32358474/>. Acesso em: 01 out. 2022.

SUNJAYA, D. K.; HERAWATI, D. M. D.; SIREGAR, A.Y. M. Depressive, anxiety, and Burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. **BMC Public Health**, v. 21, n.1, p. 227–227, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33509159>. Acesso em: 5 out. 2021.

VAZQUEZ, A. C. S.; SANTOS, A. S. DOS; COSTA, P. V. DA; FREITAS, C. P. P. DE; WITTE, H. D.; SCHAUFELI, W. B. Trabalho e Bem-Estar: Evidências da Relação entre Burnout e Satisfação de Vida. **Revista Avaliação Psicológica**, v. 18, n. 04, p. 372-381, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712019000400006. Acesso em: 3 out. 2021.

WEIGHT, C. J.; SELTON, J. L.; LESSARD-ANDERSON, C. R.; SHANAFELT, T. D.; OLSEN, K. D.; LASKOWSKI, E. R. Physical activity, quality of life, and burnout among physician trainees: the effect of a team-based, incentivized exercise program. **Mayo Clinic proceedings**, v. 88, n.12, p. 1435–1442, 2013. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24290117/>. Acesso em: 01 out. 2022.

APÊNDICE**APÊNDICE A – Classificação dos periódicos utilizados no estudo**

Quadro 2: Lista das revistas científicas utilizadas no artigo com as respectivas classificações.

Título da Revista	Dados da revista
Annals of Saudi medicine.	B1
Annals of family.	A1
American journal of critical care: na oficial publication American Association of critical-care Nurses.	B1
BMC Public Health	B1
Brazilian Journal of Health Review	B3
Clinical obstetrics and gynecology	B2
Clinical psychology review	A1
Clinical & translational oncology: official publication of the federation of Spanish oncology societies and of the national cancer institute of Mexico	A2
Diagnóstico & Tratamento	B2
Explore (NY)	B1
Frontiers in Neuroscience	A2
International Journal Of Environmental Research And Public Health	B1
International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health	B1
JAMA Network Open	A1
Journal of Evidence-based integrative medicine	B1
Journal of occupational and environmental medicine	B1
Journal of Pain and Symptom Management	A2
Mayo clinic proceedings	A1
PloS One	A2
Psychiatry research	A1
Revista Avaliação Psicológica	B3
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	B1
Texto & Contexto Enfermagem	A1
The psychiatric clinics of North America	A2

Fonte: Os autores (2022).