



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

WARLEY FROTA RODRIGUES DE MOURA

**FATORES CAUSAIS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE
MEDICINA NO BRASIL**

FORTALEZA
2020

WARLEY FROTA RODRIGUES DE MOURA

FATORES CAUSAIS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE
MEDICINA NO BRASIL

Esta monografia apresentada no dia 17 de dezembro como requisito para obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário FAMETRO - UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

FORTALEZA
2020

M929f Moura, Warley Frota Rodrigues de.
 Fatores causais da Síndrome de Burnout em profissionais de medicina no Brasil. / Fortaleza,
 2020.
 43 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de graduação em Psicologia, Fortaleza 2020.
Orientação: Profº. Ma. Olívia Lima Guerreiro de Alencar.

1. Médicos. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Síndrome de Burnout. I. Título.

CDD 158.723

WARLEY FROTA RODRIGUES DE MOURA

FATORES CAUSAIS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE
MEDICINA NO BRASIL

Esta monografia apresentada no dia 17 de dezembro de 2020 como requisito para obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário FAMETRO – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. M.^a Olívia Lima Guerreiro de Alencar
Orientador – Centro Universitário Fametro

Prof^a. M.^a Diana Maria Cavalcante Morais
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof^a. M.^a Larissa Façanha de Mattos Dourado
Membro – Centro Universitário Fametro

FORTALEZA
2020

À professora Olívia Guerreiro, que com sua dedicação e cuidado de mestre, orientou-me na produção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela ajuda e proteção, pela Sua força e presença constante, e por me guiar à conclusão de mais uma preciosa etapa de minha vida.

RESUMO

Burnout é uma palavra inglesa que se refere a algo que deixou de funcionar por exaustão. Sendo comumente caracterizada por três dimensões; exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. É uma síndrome que acomete inúmeros trabalhadores das mais diversas categorias profissionais. Principalmente os que se dedicam ao cuidado da saúde. Tendo em vista a grande pressão contra essa massa trabalhadora, principalmente contra os profissionais de medicina, sendo exigido que a força laboral seja cada vez mais qualificada; mediante forte pressão, metas inatingíveis e baixo reconhecimento profissional. A presente pesquisa buscou analisar os fatores causais da síndrome de *burnout* em profissionais de medicina no Brasil. Para tanto, é necessário discorrer sobre o estresse e suas definições, descrever as características do *burnout*, relatar a profissão de medicina no Brasil, identificar o perfil sociodemográfico de maior incidência da síndrome de *burnout* entre os médicos brasileiros, apontar os fatores desencadeantes da síndrome e identificar as medidas de enfrentamento do *burnout* sugeridas pelos autores dos artigos. Realiza-se, então, uma pesquisa de cunho exploratório, qualitativo e bibliográfico, utilizando-se do método de revisão integrativa de literatura. As buscas de dados foram realizadas pelas bases: SciELO, BVS e LILCACS, obtendo-se um total de 10 artigos para análise. Como resultado observou-se a prevalência da síndrome de *burnout* no sexo masculino, de idade entre 35 a 40 anos, casados ou que possuíam companheiras, com menos de 20 anos de experiência profissional. Os principais fatores estressantes no que tange o relacionamento mais direto com os usuários dos serviços médicos foram as complicações no atendimento a pacientes mais graves com condições complexas, a grande quantidade de pacientes por médico e a necessidade de lidar com o sofrimento e morte dos pacientes. No que tange a estrutura e ao ambiente ocupacional, foram o excesso de carga horária semanal juntamente com o ritmo acelerado de trabalho, a presença de ruídos excessivos, a falta de recursos materiais, a dificuldade para dormir em plantões noturnos e os problemas administrativos. E no que diz respeito ao trabalho em interdependência com outros profissionais, foram o baixo comprometimento da equipe e os relacionamentos dentro do ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Médicos. Saúde do trabalhador. Síndrome de *Burnout*.

ABSTRACT

Burnout is an English word that refers to something that has stopped working due to exhaustion. Being commonly characterized by three dimensions; emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement. It is a syndrome that affects countless workers from the most diverse professional categories. Especially those dedicated to health care. In view of the great pressure against this working mass, mainly against medical professionals, it is required that the workforce be increasingly qualified; through strong pressure, unattainable goals and low professional recognition. This research sought to analyze the causal factors of burnout syndrome in medical professionals in Brazil. Therefore, it is necessary to discuss stress and its definitions, describe the characteristics of burnout, report the medical profession in Brazil, identify the sociodemographic profile of the highest incidence of burnout syndrome among Brazilian doctors, point out the triggering factors of the syndrome and identify the burnout coping measures suggested by the authors of the articles. An exploratory, qualitative and bibliographic research is then carried out, using the integrative literature review method. Data searches were carried out by the databases: SciELO, BVS and LILCACS, resulting in a total of 10 articles for analysis. As a result, the prevalence of burnout syndrome was observed in males, aged between 35 and 40 years, married or who had companions, with less than 20 years of professional experience. The main stressors with regard to the most direct relationship with users of medical services were complications in the care of more serious patients with complex conditions, the large number of patients per doctor and the need to deal with the suffering and death of patients. Regarding the structure and the occupational environment, it was the excessive weekly workload together with the fast pace of work, the presence of excessive noise, the lack of material resources, the difficulty to sleep on night shifts and administrative problems. And with regard to working in interdependence with other professionals, it was the low commitment of the team and the relationships within the work environment.

Keywords: Doctors. Worker's health. Burnout syndrome.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Síntese da seleção dos artigos	23
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Panorama da coleta de dados para triagem dos artigos	21
Quadro 2 - Artigos utilizados na revisão integrativa	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CFM-Brasil	Conselho Federal de Medicina
Isma-BR	<i>International Stress Management Association</i> no Brasil
Lilacs	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
PIB	Produto Interno Bruto
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1	O estresse e suas definições	16
2.2	Síndrome de <i>burnout</i> e suas características	17
2.3	Profissão em medicina no Brasil	18
3	METODOLOGIA	20
4	ANÁLISE DOS RESULTADOS	25
4.1	O perfil sociodemográfico de maior incidência da síndrome de <i>burnout</i> entre os médicos brasileiros.....	25
4.2	Os fatores desencadeantes da síndrome de <i>burnout</i> em profissionais de medicina no Brasil	27
4.3	A identificação das medidas de enfrentamento do <i>burnout</i> sugeridas pelos autores dos artigos.....	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICES	38

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, é observado uma grande pressão constante contra a massa trabalhadora existente no mundo. Onde sua força de trabalho pode ser dispensada a qualquer momento. Sendo exigido que a força laboral seja cada vez mais qualificada, mesmo que seja, o apertar de um simples botão. Assim, para a maioria das atividades é exigido um trabalhador que saiba muito mais além do que é preciso para execução de determinada tarefa (HELOANI, CAPITÃO; 2003).

O trabalho pressupõe um conjunto indispensável de valores que atuam na vida do colaborador como principal meio para a formação de sua identidade e é uma das formas de satisfação de suas necessidades (MURCHO, JESUS, 2006).

Por isso para Martins et al. (2004) é enfatizado a importância de compreender o modo como o contexto do trabalho afeta o comportamento dos empregados, como sua saúde, seu desempenho e sua qualidade de vida. Destacando a importância do clima organizacional na colaboração para melhoria na qualidade de vida do trabalhador e para otimização do desempenho das organizações.

Existem inúmeras situações que favorecem o adoecimento do trabalhador como trabalhar sobre forte pressão, metas inatingíveis, baixo reconhecimento profissional, problemas de comunicação e de relacionamento interpessoal (JUNIOR et al., 2014). Para Bortoluzzi e Stocco (2011) o trabalho que traz o sustento, também pode trazer problemas à saúde do colaborador, principalmente quando há uma desproporção entre o esforço realizado e o quanto o organismo suporta. Pois as tensões sentidas durante um tempo quebram o equilíbrio do organismo, gerando assim o estresse.

Segundo Bianchi (2000) o estresse passou a ser fator inerente do cotidiano vivido pelo homem, desde a antiguidade, consideravelmente em razão das frequentes lutas pela sobrevivência até meados do século 20, com inúmeras transformações no mundo capitalista, como no ambiente ocupacional, gerando sofrimento para os trabalhadores que se mantêm em constante exposição à estressores ocupacionais.

O estresse ocupacional se refere aos aspectos físicos e psicológicos relacionados às experiências no ambiente de trabalho, na relação Homem-Trabalho, mobilizando as capacidades e subjetividades humanas (LOPES; WAENY; MACEDO, 2018).

O ponto central da discussão envolvendo o estresse nos dias atuais, decorre, do poder que tem de interferir negativamente tanto nos indivíduos como nas organizações. Segundo Peiró (2009 apud PUENTE-PALACIOS; PACHECO; SEVERINO, 2013) enfatiza a existência de resultados de diversas pesquisas que apontam a relação entre experiências estressantes, e o mal-estar psicológico, manifestações psicossomáticas de natureza diversas e transtornos mentais. Além de se comentar que esses efeitos podem atingir o ambiente e os resultados organizacionais, possibilitando a diminuição da efetividade organizacional.

O estresse está presente, tanto na vida das pessoas como no trabalho. Quando o estresse se torna crônico e associado ao trabalho, ele é denominado Síndrome de *Burnout*, caracterizada pelo desgaste emocional, despersonalização e sentimento de incompetência. Tal síndrome ocorre quando o sujeito não possui mais recursos para enfrentar as situações e conflitos ocupacionais (TRINDADE et al., 2010).

O *burnout* já aparece registrado na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Cerca de 30% dos mais de 100 milhões de trabalhadores no Brasil sofrem com esta síndrome segundo o levantamento de *International Stress Management Association* no Brasil (Isma-BR). Além de no Brasil, a falta de produtividade causada pela exaustão gerar um prejuízo de 3,5% ao Produto Interno Bruto (PIB), conforme cálculos realizados pela Isma em 2016 (SÁ, 2017).

A competitividade, juntamente com a busca por segurança pessoal e financeira e a competência profissional, tem sido identificadas como importantes estressores laborais nas mais diversas profissões (FUREGATO, 2012).

Dentre os tais profissionais encontram-se os médicos, que dado seu formato de trabalho, envolvendo-se em um acúmulo de dois ou mais vínculos empregatícios, submetendo-se a uma sobrecarga excessiva de trabalho, principalmente no contexto de unidades de terapia intensiva (UTI) o torna vulnerável aos estressores laborais (FOGACA et al., 2009).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM-Brasil) (2017), diferentes membros da Câmara Técnica de Psiquiatria relataram a alta taxa de 45,8% de médicos que apresentaram sintomas da síndrome de *burnout* em algum momento de suas carreiras profissionais. Onde os mais afetados são médicos que atuam na linha de frente, no cuidado, enfrentando pressão de pacientes, familiares e da sociedade.

Dada a importância do tema e da síndrome de *burnout* quer na promoção da saúde ou doença no ambiente de trabalho em profissionais de medicina, surge a indagação: Quais os fatores causais da síndrome de *burnout* em profissionais de medicina no Brasil ? Esse estudo se mostra relevante devido ao teor de possibilitar a melhor compreensão dessa síndrome e suas possíveis causas para se trabalhar e identificar quais fatores contribuem para o surgimento do *burnout*, conseqüentemente, por meio dessa identificação, investir na prevenção e enfrentamento dessa síndrome, melhorando a saúde do profissional médico e a eficiência dos processos de produção.

Logo, a presente pesquisa possui como objetivo geral analisar os fatores causais da síndrome de *burnout* em profissionais de medicina no Brasil. E como objetivos específicos: (a) discorrer sobre o estresse e suas definições; (b) descrever as características do *burnout*; (c) relatar a profissão de medicina no Brasil; (d) identificar o perfil sociodemográfico de maior incidência da síndrome de *burnout* entre os médicos brasileiros; (e) apontar os fatores desencadeantes da síndrome de *burnout* em profissionais de medicina no Brasil e (f) identificar as medidas de enfrentamento do *burnout* sugeridas pelos autores dos artigos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O estresse e suas definições

O conceito de estresse tem sido largamente utilizado nos dias atuais, chegando a tornar-se parte do senso comum. Pode-se observar que os meios de comunicação de massa tem veiculado esse conceito de forma indiscriminada, o que promove certa confusão a respeito do verdadeiro significado do termo. Em parte, isso contribuiu para a ideia de que todos os males tem o estresse por seu responsável causador (NORONHA; FERNANDES, 2008).

Segundo Furegato (2012) o endocrinologista canadense Hans Selye foi o primeiro a pesquisar seriamente o estresse, na década de 1930. Ele foi responsável por iniciar conceitos e conhecimentos, mostrando, empiricamente os efeitos do estresse sobre o corpo humano. Ele observou que organismos diferentes reagiam fisiologicamente de modo semelhante frente à estímulos sensoriais e psicológicos, o que teria efeitos nocivos em quase todos os órgãos ou processos metabólicos.

O termo estresse durante a sua história recebeu diversos conceitos, contribuindo assim para uma imprecisão do conceito no meio científico. Porém as várias áreas que adotam esse termo defendem a concepção de que o estresse é o resultado de um estado de desequilíbrio tanto na relação indivíduo-ambiente de trabalho quando da relação demanda-recursos (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010).

Outros autores, como Arantes e Vieira (2010) afirmam que essas reações do organismo diante de estímulos apresentados no viver cotidiano passaram a ser motivo de estudo de muitos pesquisadores. Dentre eles, se destacou Hans Selye que após muitos anos de pesquisa utilizou a palavra estresse primeiramente com o seguinte conceito: “estado de tensão não específico de um ser vivo, que se evidencia por alterações morfológicas tangíveis, em diferentes órgãos, e singularmente nas glândulas endócrinas “ (ARANTES; VIEIRA, 2010, p. 20).

Segundo Reis, Fernandes e Gomes (2010, p.715) o estudo do estresse tem tido preeminência na perspectiva clínica, abordando um conceito mais biopsicossocial. Onde o estresse é apresentado como resultado da relação particular entre pessoa e ambiente habitado por ela. Sendo o tal conceituado como: “um fenômeno psicofisiológico decorrente da percepção individual de desajustes entre as demandas do ambiente e a capacidade de respostas do indivíduo.”

No que concerne a uma visão mais processual como uma cadeia de eventos, segue o conceito trabalhado por Donovan, Doody e Lyons (2013 apud Mello, Reis e Ramos, 2018, p. 194) onde o estresse não é visto como uma reação única, mas sendo um processo em que “a resposta fisiológica é fundamental para lidar com as adversidades da vida, uma vez que mobiliza recursos para que o indivíduo se afaste do perigo iminente ou o enfrente, aumentando sua capacidade funcional.”

Em suma, mesmo considerando os vários conceitos e visões sobre o termo estresse, são tais discussões que tem promovido o questionamento sobre o estresse ser uma demanda do ambiente, uma demanda do indivíduo ou uma interação entre indivíduo e meio.

2.2 Síndrome de *burnout* e suas características

O termo *burnout* é de origem inglesa e designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Em seu trabalho inicial, Maslach e Jackson (1981 apud Silva e Oliveira, 2019, p.2) definiram a síndrome de *burnout* como “resposta crônica aos estressores interpessoais oriundos da situação laboral, uma vez que o ambiente de trabalho e sua organização podem ser responsáveis pelo desgaste que acometem os trabalhadores.” Sendo constituído por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho.

De acordo com Maslach e Jackson (1981 apud Ferreira e Lucca, 2015), esses três aspectos da síndrome de *burnout* são mais detalhadamente explicitados como:

(1) exaustão emocional (EE): forte sentimento de tensão emocional, sensação de esgotamento e de falta de energia e de recursos emocionais próprios para lidar com rotinas da prática profissional; (2) despersonalização (DS): insensibilidade emocional do profissional, levando-o a um contato frio e impessoal com os receptores de seus serviços; e (3) baixa realização profissional (BRP): autoavaliação negativa, associada à insatisfação e ao desânimo com o trabalho e com o próprio desempenho profissional, cuja sensação de mau resultado leva a uma sensação de incompetência (p. 70).

Após isso a síndrome de *burnout* foi definida por Tamayo e Tróccoli (2009, p. 213), como uma “síndrome psicológica decorrente da forte tensão emocional crônica associada ao estresse ocupacional severo”. Que se externa por meio de perda gradual das expectativas, da satisfação e do engajamento no trabalho e aponta a existência de um conceito negativo sobre si e comportamentos prejudiciais em relação ao

trabalho e às pessoas que se encontram dentro do ambiente laboral, tais como clientes.

O *burnout* já aparece registrado no CID-10. Cerca de 30% dos mais de 100 milhões de trabalhadores no Brasil sofrem com esta síndrome segundo o levantamento do Isma-BR. Além de no Brasil, a falta de produtividade causada pela exaustão gerar um prejuízo de 3,5% ao PIB, conforme cálculos realizados pela Isma em 2016 (SÁ, 2017).

Segundo Tamayo e Tróccoli (2009, p. 213) desde o início da década de 1970 as pesquisas sobre a síndrome tem revelado entre seus correlatos e possíveis consequências, aspectos como:

distúrbios individuais (depressão, queixas psicossomáticas, problemas de saúde, uso de drogas), atitudes inadequadas (insatisfação no trabalho, falta de comprometimento organizacional, intenção de abandonar o trabalho) e problemas no trabalho (absenteísmo e licença médica, alta rotatividade, baixo desempenho e má qualidade dos serviços).

Para o desenvolvimento de tal síndrome é elencado algumas causas como o excesso de trabalho, falta de reconhecimento, a falta de controle em lidar com as situações, falta de apoio da equipe e/ou família, falta de justiça e a violação de princípios éticos para o cumprimento de tarefas (SÁ, 2017).

Salienta-se que o estresse não deve ser confundido com a síndrome de *burnout*. Pois, o *burnout* é uma doença nova caracterizada pelo esgotamento físico e mental e cuja causa está intimamente relacionada com a vida profissional. Já o estresse comum ocorre a partir de reações do organismo aos estímulos diversos, não necessariamente ligados ao trabalho, capazes de desequilibrar o sistema interno do ser humano (SÉPE, 2011).

2.3 Profissão em medicina no Brasil

A vinda da família real portuguesa para o Brasil, em 1808, deu entrada a uma série de mudanças profundas na colônia brasileira. Essa migração, motivada pela ameaça de invasão de Portugal pelas tropas napoleônicas, promoveu, a complexa estruturação para administrar as herdades portuguesas, a fundação de instituições necessárias ao governo e à europeização da corte no país. Sendo nesse contexto

fundadas as escolas de cirurgia do Rio de Janeiro e da Bahia, que contribuíram para o processo de institucionalização da medicina no país (LIMA, 2008).

No período colonial, os colonizadores europeus trouxeram consigo inúmeras doenças que não eram comum entre os índios. Por isso, pela falta de defesa imunológica (anticorpos ou defesas naturais que imunizam contra doenças) inúmeras epidemias multiplicaram-se nas colônias. A falta de ações de saúde pública para o combate às epidemias e a progressão de problemas sanitários levou D. João a criar um curso de formação de cirurgiões. Passou assim a ser necessário a abertura de escolas médicas (EDLER, 2010).

Conforme Lima (1996) na segunda metade do século 19, o avanço do desenvolvimento das ciências e da tecnologia, paralelo ao crescimento da indústria e aos avanços do capitalismo, foi responsável pelo advento da medicina efetivamente científica, moderna. A história da medicina no país passou por inúmeras mudanças até chegar aos dias atuais.

Segundo Brasil (2013) a denominação 'médico' é privativa do graduado em curso superior de Medicina reconhecido e deverá constar obrigatoriamente dos diplomas emitidos por instituições de educação superior credenciadas na forma do art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), vedada a denominação 'bacharel em Medicina'. (Redação dada pela Lei nº 134.270, de 2016). O exercício da profissão médica visa a promoção, a proteção, a recuperação da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento das doenças, a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

A profissão de medicina no Brasil é composta de especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina. Na relação das especialidades médicas reconhecidas, encontram-se 55 especialidades como por exemplo: anestesiologia, angiologia, cardiologia entre outros (BRASIL, 2019).

3 METODOLOGIA

Do ponto de vista da natureza dessa pesquisa, a mesma é identificada como básica. Segundo Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa básica objetiva gerar conhecimentos de utilidade e que sejam novos para a progressão da ciência sem aplicação prática prevista. Quanto ao ponto de vista de seus objetivos, tal pesquisa encaixa-se na exploratória. Segundo Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa exploratória é identificada quando a pesquisa se encontra na fase preliminar, objetivando oferecer maiores informações sobre o assunto que vai ser investigado, possibilitando sua definição e delineamento. Quanto ao ponto de vista dos procedimentos técnicos, ela se encaixa na pesquisa bibliográfica.

Segundo Marconi e Lakatos (2003) conceitua-se como um apanhado geral sobre os principais trabalhos já efetuados, com um alto grau de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e consideráveis relacionado com o tema. Sendo que o estudo da literatura pertinente pode auxiliar o aprofundamento do trabalho, evitar publicações e certos erros, e representa uma fonte indispensável de informações. Quanto ao ponto de vista da forma de abordagem do problema, tal pesquisa é qualitativa. Tal pesquisa considera que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e o subjetivo do sujeito que não pode ser indicada em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são basilares na estrutura desse tipo de pesquisa. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O método adotado para realização da pesquisa foi o de revisão integrativa. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa, é mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, possibilitando a adição de estudos experimentais e não-experimentais para um entendimento integral do tema analisado. Tal método determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível divulgação benéfica na qualidade dos estudos do tema.

A revisão integrativa é dividida em seis fases: 1. Elaboração da pergunta norteadora; 2. Busca ou amostragem na literatura; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos assuntos incluídos; 5. Discussão dos resultados e 6. Apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases indexadoras: Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Utilizou-se, para busca dos artigos, os seguintes descritores na língua portuguesa: “Estresse Ocupacional”, “Esgotamento Psicológico” e “Esgotamento Profissional”.

Os critérios de inclusão definidos para seleção da literatura foram: artigos com texto completo publicado nos últimos 5 anos, com idioma em português, em que o país como assunto e de afiliação foi o Brasil. Quanto aos critérios de exclusão, não foram considerados os textos em línguas estrangeiras, artigos incompletos e que não estejam relacionados com os temas: “Estresse Ocupacional”, “Esgotamento Psicológico” e “Esgotamento Profissional”.

Baseado na coleta realizada, o panorama das buscas ficou da seguinte maneira, de acordo com a quadro 1:

Quadro 1 - Panorama da coleta de dados para triagem dos artigos.

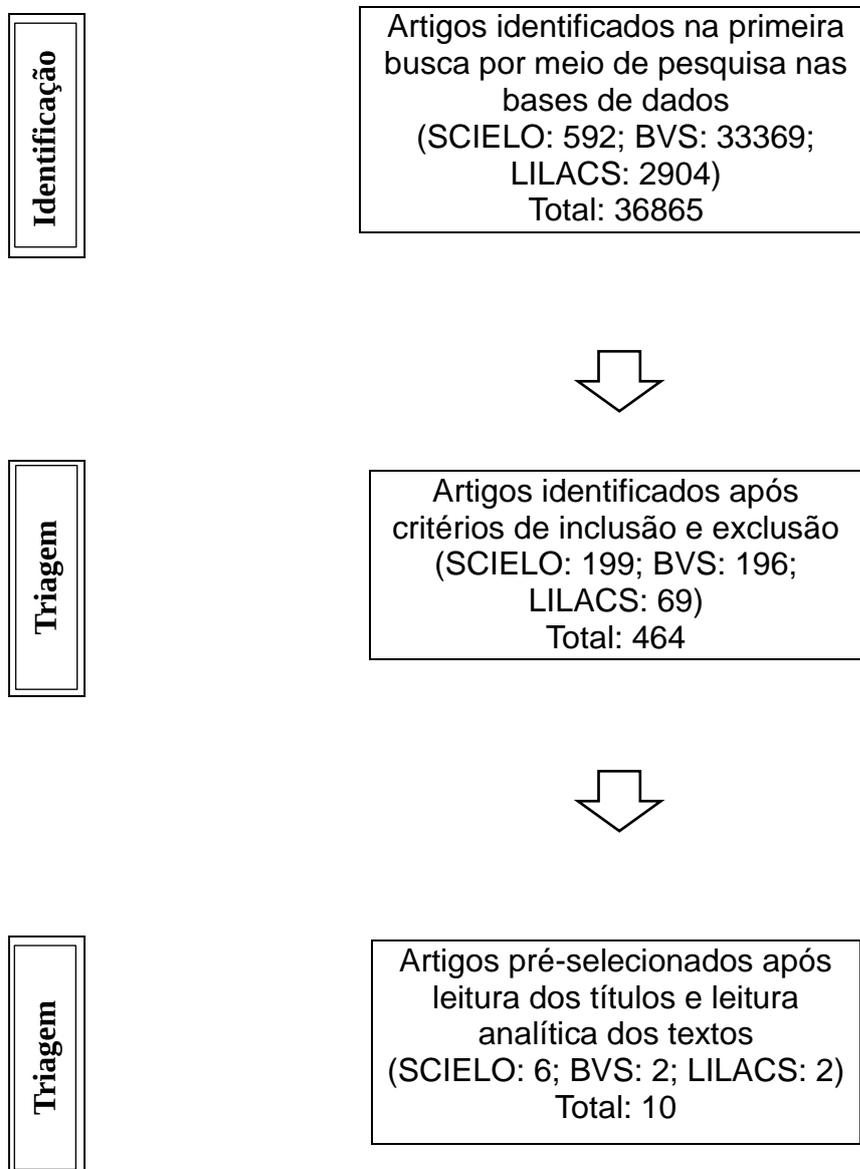
Bases indexadoras	Palavras-chave	Primeiros resultados	Após os critérios de inclusão e exclusão	Artigos pré-selecionados
SciELO	Estresse Ocupacional	284	93	0
SciELO	Esgotamento Psicológico	45	15	0
SciELO	Esgotamento Profissional	263	91	6
BVS	Estresse Ocupacional	14105	105	0

BVS	Esgotamento Psicológico	5616	20	0
BVS	Esgotamento Profissional	13648	71	2
Lilacs	Estresse Ocupacional	1337	38	0
Lilacs	Esgotamento Psicológico	327	7	0
Lilacs	Esgotamento Profissional	1240	24	2

Fonte: Autor da pesquisa (2020)

O levantamento bibliográfico ocorreu em setembro de 2020. Em um primeiro momento, após a coleta de dados o número de artigos pré-selecionados foram 10 artigos. A análise ocorreu da seguinte maneira: após a pesquisa utilizando os descritores (“Estresse Ocupacional”, “Esgotamento Psicológico” e “Esgotamento Profissional”), restaram 6 artigos na SciELO, 2 artigos na BVS e 2 artigos na plataforma Lilacs. Para ocupar a categoria “Artigos pré-selecionados”, foi realizado uma leitura dos títulos dos artigos para verificar quais deles abordavam o *burnout* somente em profissionais de medicina. Depois disso, realizou-se uma leitura mais analítica desses artigos pré-selecionados, observando se o tema pesquisado era abordado no texto. Restando, enfim, apenas 10 artigos selecionados como amostra de pesquisa. Na figura 1, logo abaixo, está a síntese de como foi realizada a seleção dos artigos.

Figura 1: Síntese da seleção dos artigos adaptada de acordo com o PRISMA Flow Diagram.



Fonte: Adaptado dos autores Moreira, Souza e Yamaguchi (2018)

No quadro 2 (apêndice A, p. 38) está sistematizada uma apresentação dos artigos selecionados, para uma melhor visualização, assim como para futuros apontamentos nos resultados.

Como se trata de uma pesquisa qualitativa, na qual aborda-se a descrição dos possíveis fatores causais da síndrome de *burnout* em profissionais de medicina no

Brasil, a interpretação dos dados será feita a partir de análise do conteúdo dos artigos selecionados para tal análise.

Segundo Bardin (1979, p. 42) a análise de conteúdo trata-se de:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A técnica de análise de conteúdo pressupõe algumas etapas, conceituadas por Bardin (2000) como: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise são elaboradas as operações preparatórias para a análise propriamente dita. Refere-se a uma operação de escolha dos documentos ou definição do corpus de análise; construção das hipóteses e dos objetivos da análise; elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final. Já a exploração do material, consiste no processo através do qual os dados brutos são transformados de modo sistemático e reunidos em unidades, as quais possibilitam uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto. E por fim o tratamento dos resultados- inferência e interpretação. Busca-se nessa etapa, colocar em destaque as informações fornecidas pela análise, através de quantificação simples (frequência) ou mais complexas como análise fatorial, permitindo apresentar os dados em diagramas, figuras, modelos e etc (OLIVEIRA, 2008).

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Como resultado das leituras dos 10 artigos escolhidos, dispostos no quadro 2 (apêndice A, p. 38) percebe-se no perfil dos médicos avaliados concernente ao aspecto social, a prevalência do sexo feminino com uma média de idade entre 30 até 50 anos, com o estado civil casado e com filhos, não ficando muito atrás a população masculina^(6 7 8 10). Que contrariando a grande população médica nacional compostas por homens, a prevalência feminina possivelmente pode ser justificada pela maior procura das especialidades pediátricas por mulheres, além de poder indicar também uma mudança de perfil da categoria, com a inserção da mulher em várias especialidades da medicina (MARQUES et al., 2018).

No aspecto ocupacional a prevalência da amostra foram de médicos que trabalham em instituições públicas com média de atividade semanal acima de 40 horas. Média essa bem acima do estabelecido pela legislação trabalhista nacional (40 horas semanais). E na área da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). As UTIs são um ambiente marcado pelo alto índice de estresse, resultado das intensas emoções de ter que lidar com pacientes entre a vida e a morte. Além disso a instabilidade entre sucesso e fracasso no cuidado dos pacientes graves contribui para que a rotina de trabalho de tais médicos seja prejudicada em sua qualidade. Outras áreas analisadas foram: pediatria, anestesiologia, clínica médica entre outros.

No aspecto da metodologia utilizada para análise da síndrome de *burnout* e sua relação com fatores sociodemográficos encontrados nos artigos, prevaleceu o estudo de corte transversal, utilizando-se de um questionário sociodemográfico juntamente com um segundo questionário, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

Logo, baseado nesse panorama, surgiram os tópicos: Qual o perfil sociodemográfico de maior incidência da síndrome de *burnout* entre os médicos brasileiros, quais os fatores desencadeantes da síndrome de *burnout* em profissionais de medicina no Brasil e quais as medidas de enfrentamento do *burnout* sugeridas pelos autores.

4.1 O perfil sociodemográfico de maior incidência da síndrome de *burnout* entre os médicos brasileiros

Conforme o resultado das leituras dos artigos um perfil sociodemográfico de maior incidência foi percebido, não buscando estabelecer uma relação de causa e efeito nesse estudo, naquilo que concerne ao perfil observado. Além de 3 dos artigos^(1 8 9) não trabalharem com esse aspecto em suas pesquisas.

Segundo a apresentação dos artigos no que diz respeito a fatores socioeconômicos, o sexo masculino^(3 6 7 10) foi o que teve maior incidência da síndrome. Essa maior incidência contrapõe o encontrado na literatura, onde é indicado o sexo feminino como mais suscetível à síndrome, por comumente possuir dupla jornada de trabalho, conciliando suas atividades profissionais com as atividades domésticas (BARBOSA, 2017)⁽⁷⁾.

A idade prevalescente foi de 35 a 40 anos ^(2 4 6 10). Segundo Lima et al. (2018) a queda expressiva na manifestação do *burnout* nos participantes com mais de 54 anos em inúmeros estudos, sugere que, com o progredir dos anos e com o avanço na experiência profissional, os médicos lidam com maior destreza sobre as situações de estresse que advém das experiências no ambiente ocupacional.

O estado civil de maior incidência foram os casados ou que possuíam companheiros^(2 4 5). Contrariando o que muitos autores afirmam. Para Carlotto e Palazzo (2006) a união emocional estável é um fator de proteção quando se fala do *burnout*, pois os indivíduos que dela dispõem, são menos predispostos a desenvolver a síndrome. Porém, uma hipótese possível para o que foi encontrado é a de que características pessoais relacionadas a resiliência e ferramentas psicológicas de enfrentamento do estresse podem variar de indivíduo para indivíduo, sobressaindo assim à eventuais fatores de proteção (MARQUES et al., 2018).

Quanto aos fatores ocupacionais notou-se a prevalência da síndrome em médicos com menos de 20 anos de experiência profissional ^(2 3 5 6). Para Silva et al. (2017) e Lima et al. (2018) existe uma concordância do tempo de experiência no trabalho e a faixa etária. Onde o profissional com mais idade tem menor vulnerabilidade à síndrome por ter já passado pela fase em que são constantes as decepções ocupacionais. E com a experiência já vivida, os profissionais por terem passado por inúmeras situações adversas, foram criando estratégias de enfrentamento, conseguindo assim lidar melhor com os sentimentos que decorrem do trabalho.

4.2 Os fatores desencadeantes da síndrome de *burnout* em profissionais de medicina no Brasil

A síndrome de *burnout* é uma reação à tensão emocional crônica, marcada pelo esgotamento físico e psicológico, onde o profissional submetido a um ambiente estressante, por longo período de tempo, já não encontra mais estratégias para lidar com tais situações, sendo levado ao adoecimento.

Nos artigos analisados, por serem de corte transversal, nenhum deles buscou fazer inferências relacionadas à causalidade. Como sendo deterministas nas causas, porém, encontrando fatores correlacionais segundo seu contexto de pesquisa. Inúmeros desses fatores foram identificados como tendo alguma correlação com o estresse ocupacional^(2 8 9), não necessariamente com o *burnout*. Mas também, alguns tendo correlação com a síndrome^(1 4 7 10). E outros, não objetivaram buscar estas correlações^(3 5 6).

Segundo os artigos que identificaram correlações com o estresse ocupacional e a síndrome de *burnout* relataram que os fatores que diziam respeito ao relacionamento mais direto com os usuários dos serviços médicos, foram: as complicações no atendimento a pacientes mais graves com condições complexas^(1 2 7 8 9). A grande quantidade de pacientes por médico^(7 8 9). E a necessidade de lidar com o sofrimento e morte dos pacientes^(8 10). Indicando que atividades médicas que envolvem uma carga significativa de responsabilidade, cuidado e proteção com o outro podem trazer grande vulnerabilidade ao profissional de medicina (TIRONI, 2016)⁽⁹⁾.

Já os fatores que dizem respeito à estrutura e ao ambiente de trabalho, foram: o excesso de carga horária semanal juntamente com o ritmo acelerado do trabalho^(4 7 8). Que segundo Lima (2018)⁽⁴⁾ por mais que os médicos se sintam realizados com a profissão, no ambiente de trabalho, horas sem interrupções de serviço e remuneração muitas vezes inadequadas, contribuem para o destaque da despersonalização e a exaustão emocional na vivência do profissional de medicina. Outro fator foi a presença de ruídos excessivos no ambiente de trabalho ^(2 7 8 9 10). No ambiente cirúrgico, que compõe boa parte do ambiente ocupados pelos médicos estudados nos artigos selecionados^(7 8 10) a sobrecarga de ruídos leva à ativação simpato-adrenal em indivíduos normais e esta resposta é intensificada em pessoas com ansiedade crônica e hipertensão arterial. E o ruído nas salas de cirurgia pode contribuir na hiperatividade do sistema nervoso simpático e alterações psicológicas e cognitivas (MAGALHAES,

2015)⁽¹⁰⁾. Outro fator foi a falta de recursos materiais^(7 8 9). Para Barbosa (2017)⁽⁷⁾ por mais que a síndrome de *burnout* não seja inerente às especialidades médicas, existe uma maior suscetibilidade dos profissionais da área da saúde para o adoecimento, pela busca frequente de conhecimento atualizado, aliada às falhas do sistema de saúde, como a escassez de recursos materiais, levando o profissional a buscar maior adaptação. Outro fator identificado foi a dificuldade para dormir em plantões noturnos^(7 8 10). Esse fator se repetiu na categoria médica voltada para o ambiente operatório. Segundo Magalhaes (2015)⁽¹⁰⁾ a privação do sono é um fator de grande importância para o desenvolvimento do esgotamento profissional. Pois no contexto operatório, principalmente no caso do anestesista, esta especialidade precisa servir continuamente aos pacientes. Existindo a necessidade de disponibilidade 24 horas por dia, durante todo o ano. Tendo que se adequar às inúmeras escalas de plantão indispensáveis para o trabalho no período noturno. E por fim, o fator, problemas administrativos^(7 8 9).

Por último, os fatores que dizem respeito ao trabalho em interdependência com outros profissionais, foram: o baixo comprometimento da equipe^(7 8 9) e os relacionamentos dentro do ambiente de trabalho ⁽¹⁰⁾. Para Magalhaes (2015)⁽¹⁰⁾ o relacionamento e a interação entre médicos obstetras, cirurgiões e outros profissionais atuantes no ambiente cirúrgico podem ser permeadas de confusão quanto às responsabilidades de cada um, e também por causa das posições hierárquicas com limites pouco definidos. Além de estarem sujeitos às divergências sobre como conquistar certos objetivos e eleger elementos que devem ter primazia em detrimento de outros.

4.3 A identificação das medidas de enfrentamento do *burnout* sugeridas pelos autores dos artigos

Segundo os artigos selecionados apenas um⁽¹⁾ deles, trabalhou especificamente com uma estratégia de enfrentamento chamada “Grupo de Escuta”. Grupo esse estruturado na perspectiva *Balint*. Estas formas grupais se fundamentam em princípios psicodinâmicos com o foco na relação médico-paciente (PASTURA et al., 2019).

Segundo Pastura et al. (2019) tais encontros regulares visam trazer discussões referentes a relação com os pacientes, as reações causadas nos integrantes, além de

oferecer suporte aos pares. Objetivando a melhora das habilidades, possibilitando que o profissional module o envolvimento pessoal, dando a devida atenção às suas próprias emoções.

A estratégia do “Grupo de Escuta” originou-se de um projeto de intervenção. Onde participaram do grupo seis residentes do primeiro ano. Sendo a periodicidade de uma hora a cada 15 dias, entre maio e dezembro 2017. Tal grupo teve como facilitador um profissional de saúde mental. Os supervisores do ambulatório onde os residentes trabalhavam, participaram do grupo para se apropriarem dos temas discutidos tanto no aspecto organizacional como no aspecto funcional do hospital. Buscando com essa relação grupal residente-supervisor, minimizar os impactos da hierarquia e promover a especificidade do papel do supervisor. Com a ajuda dos supervisores esperou-se dos residentes o aperfeiçoamento das suas relações com os pacientes no cuidado, na aptidão para tomada de decisões e responsabilidade (PASTURA et al., 2019).

Já em outros 3 artigos^(4 9 10) os métodos sugeridos foram mais generalizados sem tantas especificações; como: preparação psicoemocional na formação médica em terapia intensiva⁽⁹⁾, treinamento com a equipe multidisciplinar com reuniões periódicas de planejamento⁽⁴⁾, acompanhamento psicológico para os profissionais da saúde^(4 10). Adequação de remuneração e de carga horária de trabalho⁽⁴⁾. E por fim, o aprimoramento do contexto ocupacional, visando estratégias de gerenciamento⁽¹⁰⁾.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permite observar algumas categorias de fatores que se correlacionam com o desenvolvimento da síndrome de *burnout* em médicos no Brasil, identificando também, o perfil sociodemográfico de maior incidência do *burnout* e quais intervenções foram sugeridas para o enfrentamento e a prevenção desta síndrome no ambiente de trabalho.

Frente aos resultados obtidos, nota-se a necessidade de um melhor investimento na infraestrutura do ambiente ocupacional e administração da forma de trabalho do médico. Além de se mostrar necessário o cuidado com as relações trabalhistas desenvolvidas, que contribui com a qualidade de vida no trabalho.

Durante o estudo, foi verificado inúmeros fatores que possuíam correlação com o *burnout* dentro do seu contexto de pesquisa. Comprovando assim, a necessidade de pesquisas que se dediquem a identificar fatores que tenham uma relação de causa com a síndrome. Para desta maneira, através desse conhecimento, estratégias de enfrentamento e de prevenção mais eficazes venham ser elaboradas para o cuidado do profissional de medicina.

Percebeu-se também, que pouco artigos dentre os utilizados na pesquisa, se dispuseram a sugerir medidas de enfrentamento, após identificarem alto índice de *burnout* entre as várias especialidades médicas. Demonstrando, além disso, entre os autores pouca ênfase do papel do psicólogo como apoio interventivo.

Dessa forma, pela limitação do presente trabalho, por se estruturar somente como uma pesquisa bibliográfica, é importante ressaltar que pesquisas com o objetivo de identificar as causas da síndrome e o papel do psicólogo no cuidado desses profissionais, devem ser realizadas, para preenchimento das lacunas encontradas neste trabalho. Trazendo à consciência a seriedade de levar em consideração a saúde desses trabalhadores que em constante contato com o público, com a equipe profissional e com questões administrativas são alvos de inúmeros adoecimentos.

REFERÊNCIAS

ARANTES, M. A. C.; VIEIRA, M. J. F. Estresse. In: **Clínica psicanalítica**. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BARBOSA, F. T. et al . Correlação entre a carga horária semanal de trabalho com a síndrome de burnout entre os médicos anestesiológicos de Maceió-AL. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas , v. 67, n. 2, p. 115-121, Apr. 2017 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942017000200115&lng=en&nrm=iso. access on 02 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2015.06.001>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

_____. **Análise de conteúdo**. Lisboa (Po): Editora Edições 70; 2000.

BIANCHI, E.R.F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 34, n.4, p. 390-4, dez. 2000.

BOND, M. M. K. et al . Prevalência de Burnout entre Médicos Residentes de um Hospital Universitário. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília , v. 42, n. 3, p. 97-107, Sept. 2018 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000300097&lng=en&nrm=iso. access on 04 Jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20170034.r3>.

BORTOLUZZI, C. L.; STOCCO, J. A. P. A influência do estresse no ambiente de trabalho do secretário executivo. **Secretariado Executivo em Revist@**, v. 2, n. 2, 14 jun. 2011.

BRASIL. Lei nº 2.221, de 10 de janeiro de 2002. Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF: 17, p. 67-71, 24 jan. 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/60341676. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**: Brasília, DF, 10 jul. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm. Acesso em: 25 set. 2020.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 5, p. 1017-1026, May 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500014&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500014>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). Síndrome de *burnout* deve ser prevenida. **Medicina**, Brasília, março de 2017. Ed. 265. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/?numero=265&edicao=3874#page/1>. Acesso em: 28 de nov. de 2020.

EDLER, F. C. Saber Médico e o Poder Profissional: do contexto luso-brasileiro ao brasil Imperial. Disponível em: http://www.epsiv.fiocruz.br/sites/default/files/cap_1.pdf. In: Ponte, C.F.; Falleiros, I. **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 68-79, Mar. 2015 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100068&lng=en&nrm=iso. access on 19 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>.

FOGACA, M.C. et al . Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 21, n. 3, p. 299-305, Aug. 2009 . Available from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000300010&lng=en&nrm=iso.

access

on 13 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000300010>.

FUREGATO, A. R. F. (2012). Reconhecendo o estresse. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 20(5), 819820.

HELOANI, J. R.; CAPITAO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspec.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, junho de 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200011&lng=en&nrm=iso. acesso em 14 de fev. de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011> .

HOPPEN, C. M. S. et al. Alta prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas da cidade de Porto Alegre. **Rev Bras Ter Intensiva**, Porto Alegre, 2017;29(1):115-120.

JUNIOR, E. G. et al. Trabalho e estresse: Identificação do estresse e dos estressores ocupacionais em trabalhadores de uma unidade administrativa de uma instituição pública de ensino superior. **Revista GUAL**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 01-17, jan. 2014.

LIMA, C.R.C. et al. Prevalência da síndrome de burnout em médicos militares de um hospital público no Rio de Janeiro. **Rev Bras Med Trab.** 2018;16(3):287-96.

LIMA, S.C.S. Nascimento da medicina brasileira. **Ciência Hoje**, 41 (248): 76-77, 2008. Disponível em: <https://cienciahoje.org.br/artigo/nascimento-da-medicina-brasileira/>. Acesso em 26 set. 2020.

LIMA, T. A. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 2, n. 3, p. 44-94, Feb. 1996 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701996000400004&lng=en&nrm=iso. access on 26 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701996000400004>.

LOPES, K.; WAENY, M. F. C.; MACEDO, C. M. V. Riscos psicossociais no trabalho de policiais militares que podem levar ao estresse. **Rev. Ibirapuera**, São Paulo, n. 15, p. 51-60, Jan/Jun 2018.

MAGALHAES, E. et al . Prevalência de síndrome de burnout entre os anesthesiologistas do Distrito Federal. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas , v. 65, n. 2, p. 104-110, Apr. 2015 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942015000200104&lng=en&nrm=iso. access on 02 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.016>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003

MARQUES, G. L. C. et al . Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 67, n. 3, p. 186-193, July 2018 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000300186&lng=en&nrm=iso. access on 07 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000202>.

MARTINS, M. C. et al. Construção e validação de uma escala de medida de clima organizacional. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 2004, 4(1), 37-60.

MELLO, R. C. C.; REIS, L. B.; RAMOS, F. P. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte , v. 11, n. 2, p. 193-207, 2018 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000200002&lng=pt&nrm=iso. acessos em 18 abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110202>

MOREIRA, H. A.; SOUZA, K. N.; YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v.

43, e3, 2018 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100401&lng=en&nrm=iso. access on 10 Oct. 2020. Epub Mar 12, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013316>.

MURCHO, N. A. C.; JESUS, S. N. Absenteísmo no trabalho. In Siqueira, M. M. M. (Org.). **Novas medidas do comportamento organizacional**. Porto Alegre, RS: Artemed Editora, 2006, p. 15-24.

NORONHA, A. P. P.; FERNANDES, D. C. Estresse laboral: análise da produção científica brasileira na SciELO e BVS-Psi. **Fractal, Rev. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 491-501, dezembro de 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922008000200014&lng=en&nrm=iso. acesso em 16 de abr. de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000200014> .

NOVAIS, R. N. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em cirurgiões plantonistas de um hospital de referência para trauma e sua correlação com carga horária semanal de trabalho: estudo transversal. **Rev. Col. Bras. Cir.** Alagoas, 2016; 43(5): 314-319.

OLIVEIRA, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: Uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem da UERJ**, 16(4), 569-576.

PASTURA, P. S. V. C. et al . Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva Balint: Experiência com Residentes de Pediatria de um Hospital Terciário. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília , v. 43, n. 2, p. 32-39, June 2019 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200032&lng=en&nrm=iso. access on 09 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb20180135>.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ª edição: Universidade FEEVALE, 2013.

PUENTE-PALACIOS, K. E., MARTINS, M. C. F. Gestão do clima organizacional. In. L. O. Borges & L. Mourão. **O trabalho e as organizações**: atuações a partir da psicologia. Porto Alegre, RS. Artmed, 2013, p.253-278.

REIS, A. L. P. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e fatores psicossociais. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 30, n. 4, p. 712-725, Dec. 2010 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000400004&lng=en&nrm=iso. access on 16 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000400004>.

SÁ, F. Burnout: mais próximo do setor da saúde do que se imagina. **FEHOESP**, São Paulo, edição 9, p. 17-23, 2017. Disponível em <https://fehoesp360.org.br/gerenciador/upl/mul/publicacoes/fehoesp360-ed09-mul-00000009-09052017095331.pdf>. Acesso em 19 Abr. 2020.

SÉPE, A. C. H. **Estresse x trabalho**: qualidade de vida nas organizações. 2011. 45f. Monografia (Especialização em RH – Gestão de Pessoas e Competências). Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL, 2011.

SILVA, D. K. C, et al. Burnout no trabalho de médicos pediatras. **Rev Bras Med Trab**, Maranhão, v.15, n.1, p. 2-11, 2017. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833276/rbmt-v15n1_2-11.pdf. Acesso em 08 Nov. 2020.

SILVA, S. M. F.; OLIVEIRA, A. F. Burnout em professores universitários do ensino particular. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá , v. 23, e187785, 2019 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572019000100322&lng=en&nrm=iso. access on 18 Apr. 2020. Epub Dec 09, 2019. <https://doi.org/10.1590/2175-35392019017785>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D. ; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-

[45082010000100102&lng=en&nrm=iso](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134). access on 02 Apr. 2020.
<https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 14, n. 3, p. 213-221, Dec. 2009 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2009000300005&lng=en&nrm=iso. access on 18 Apr. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300005>.

TIRONI, M. O. S. et al . Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 28, n. 3, p. 270-277, Sept. 2016 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000300270&lng=en&nrm=iso. access on 02 Nov. 2020. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160053>.

TRINDADE, L. L. et al . Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n. 5, p. 684-689, Oct. 2010 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000500016&lng=en&nrm=iso. access on 28 Apr. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000500016>.

APÊNDICE A – APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Quadro 2 – Artigos utilizados na revisão integrativa.

	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES E ANO	OBJETIVO	MÉTODO
1	Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva Balint: Experiência com Residentes de Pediatria de um Hospital Terciário	PASTURA, P. S. V. C. et al (2019)	Determinar a prevalência da síndrome entre residentes de Pediatria de um hospital terciário brasileiro e descrever a estratégia de grupo psicodinâmico implementada localmente com base nos resultados	Estudo de prevalência transversal com aplicação da escala Maslach Burnout Inventory aos residentes, seguida de planejamento e execução de um projeto piloto de intervenção, de grupo, na perspectiva Balint
2	Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva	MARQUES, G. L. C. et al (2018)	Estimar a prevalência da síndrome de burnout (SB) e fatores associados entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva (UTI) de São Luís-MA.	Participaram 60 médicos plantonistas de seis UTIs de São Luís-MA, investigados em setembro a dezembro de 2012, por meio de um questionário sociodemográfico abrangendo características condições de trabalho, fatores estressantes e do Maslach Burnout Inventory (MBI). Foram realizadas estatística descritiva e análise dos fatores

				associados à SB por meio do teste de Qui-quadrado e Razão de Prevalência.
3	Prevalência de Burnout entre Médicos Residentes de um Hospital Universitário	BOND, M. M. K. et al (2018)	Determinar a prevalência de burnout e de cada uma de suas dimensões na população de médicos residentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e investigar características sócio-ocupacionais associadas.	Estudo transversal com médicos residentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), realizado no período de dezembro de 2015 a janeiro de 2016, mediante aplicação de um instrumento informatizado que contém dois questionários: um com variáveis sociodemográficas e o questionário Maslach Burnout Inventory (MBI). Análise estatística foi realizada pelo software SPSS versão 18, sendo utilizado o teste exato de Fisher e o teste do Qui-Quadrado de Pearson para as correlações.
4	Prevalência da síndrome de burnout em médicos militares de um hospital público no Rio de Janeiro	LIMA, C. R. C. et al. (2018)	Verificar a prevalência de estresse físico e emocional (síndrome de burnout) em médicos militares do Hospital Naval Marcílio Dias, no	Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi

			Rio de Janeiro (RJ)	realizada entre os meses de março e junho de 2016. Utilizou-se como instrumento de pesquisa o Maslach Burnout Inventory e um questionário sociodemográfico.
5	Burnout no trabalho de médicos pediatras	SILVA, D. K. C. et al. (2017)	O presente estudo teve como objetivo identificar e comparar essas três dimensões presentes nos pediatras do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Unidade Materno Infantil	Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo envolvendo 78 profissionais. Utilizou-se como instrumento de pesquisa o Maslach Burnout Inventory e o questionário sociodemográfico.
6	Alta prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas da cidade de Porto Alegre	HOPPEN, C. M. et al. (2017)	A síndrome de burnout é um fator limitante profissional, de modo que este estudo objetiva identificá-la entre intensivistas de pacientes adultos da cidade de Porto Alegre.	Estudo de corte transversal entre médicos intensivistas de pacientes adultos de Porto Alegre (RS), com carga semanal de trabalho ≥ 12 horas em unidade de terapia intensiva e registrados na Sociedade de Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul (SOTIRGS). Cada médico recebeu um e-mail com um link para o preenchimento eletrônico de um questionário dividido em duas

				partes: características sociodemográficas (Apêndice 1) e avaliação da síndrome de burnout pelo IBM
7	Correlação entre a carga horária semanal de trabalho com a síndrome de burnout entre os médicos anesthesiologistas de Maceió-AL	BARBOSA, F. T. et al. (2017)	O presente estudo teve como objetivo avaliar a correlação entre a carga semanal de trabalho com as dimensões da SB.	Estudo observacional descritivo e transversal feito com 43 médicos anesthesiologistas de Maceió-AL, por meio da aplicação de formulários com o Maslach Burnout Inventory (MBI). Foi usado o teste de correlação R de Pearson para as três dimensões e um intervalo de confiança de 95% para a prevalência da síndrome de burnout e para escores altos nas três dimensões.
8	Prevalência da Síndrome de Burnout em cirurgiões plantonistas de um hospital de referência para trauma e sua correlação com carga horária semanal de trabalho: estudo transversal	NOVAIS, R. N. et al. (2016)	Determinar a prevalência da Síndrome de Burnout (SB) em médicos cirurgiões que trabalham em hospital de referência para o trauma em Maceió e avaliar a possível correlação entre SB e a carga horária semanal de trabalho.	Estudo transversal com 43 cirurgiões de plantão do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, Maceió, entre julho e dezembro de 2015. Um formulário autoadministrado foi utilizado para avaliar SB por meio do Maslach Burnout Inventory (MBI) e as características

				sociodemográficas entre os participantes. Foi utilizado o teste de Spearman S para comparar SB e carga horária semanal. O nível de significância foi 5%.
9	Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras	TIRONI, M. O. S. et al. (2016)	Estimar a prevalência de burnout em médicos intensivistas que trabalham em unidades de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal, de cinco capitais brasileiras.	Estudo epidemiológico descritivo, com amostra aleatória e estratificada por conglomerado, de 180 médicos intensivistas de cinco capitais, representando as regiões geográficas brasileiras: Porto Alegre (RS), São Paulo (SP), Salvador (BA), Goiânia (GO) e Belém (PA). Um questionário autoaplicável avaliou dados sociodemográficos e o nível de burnout foi avaliado por meio do Maslach Burnout Inventory.
10	Prevalência de síndrome de burnout entre os anesthesiologistas do Distrito Federal	MAGALHAES, E. et al. (2015)	Avaliar a prevalência da síndrome do esgotamento profissional, a intensidade de seus componentes e identificar características dos seus	Estudo transversal, com 241 anesthesiologistas inscritos na Sociedade de Anesthesiologia do Distrito Federal. Usou-se questionário autoaplicável que incluiu o Inventário

			portadores entre anesthesiologistas do Distrito Federal.	de Burnout de Maslach, dados sociodemográficos, profissionais e de lazer.
--	--	--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa (2020)