

ARTIGO DE REVISÃO

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

STRATEGIES FOR FACING THE BURNOUT SYNDROME PROBLEM IN MEDICINE PROFESSIONALS: A SYSTEMATIC REVIEW

Beatriz Saras Rebelo Leopoldino¹, Camila Lima Magalhães¹, Aline Aires Aguiar² ACESSO LIVRE

Citação: Leopoldino BSR, Magalhães CL, Aguiar AA (2021). ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. Revista de Patologia do Tocantins, 7(4):.

Instituição:

¹Graduanda em Medicina Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC Palmas, Palmas-TO, Brasil.

²Biomédica, Mestre em Imunologia, Doutora em Biotecnologia Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC Palmas, Palmas-TO, Brasil

Autor correspondente:

Beatriz Saras Rebelo Leopoldino;
beatrizsaras19@hotmail.com.

Editor: Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 08 de fevereiro de 2021.

Direitos Autorais: © 2021 Leopoldino et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

A Síndrome de Burnout (SB) é uma doença relacionada a insatisfação pessoal e geral do trabalhador em relação ao seu trabalho. A SB é composta por uma tríade que a diagnostica e classifica: exaustão profissional, despersonalização e ausência de realização profissional. Essa doença é recorrente em profissionais da saúde por estes atuarem diretamente com a vida humana, o que gera situações de estresse crônico, além de problemas relacionados a fatores organizacionais do próprio ambiente de trabalho. O objetivo deste estudo é elencar propostas de intervenção eficazes no enfrentamento da SB entre a população médica, assim como demonstrar a importância das estratégias para uma melhora no ambiente de trabalho dos serviços de saúde e na saúde integral do médico. Esta revisão sistemática fundamentou-se na busca de literatura relacionada a presença de SB na população médica, realizada nas bases de dados SCIELO, Cochrane Library, LILACS e PUBMED; com a utilização dos seguintes descritores nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa: Síndrome de Burnout, Burnout e Médicos. Os artigos selecionados para compor este trabalho foram avaliados de acordo com critérios de inclusão (publicações realizadas nos últimos 10 anos que avaliavam a presença da SB apenas entre a população médica, escritas nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa) e exclusão (artigos que não possuíam texto on-line integral e/ou traduzido para a língua portuguesa). A busca resultou em 219 artigos, dos quais apenas 7 foram incluídos na revisão após aplicação dos critérios. Os resultados demonstraram diferentes formas de enfrentamento a SB, relacionadas ao repouso do trabalhador e à sua modulação psíquica e emocional, além do fator organizacional do ambiente de trabalho. A SB é negligenciada dentre os médicos e serviços de saúde, uma realidade que deve ser alterada com a implementação de estratégias de enfrentamento do problema em âmbito pessoal e profissional

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Burnout; Médicos

ABSTRACT

Burnout Syndrome (BS) is a disease related to the personal and general dissatisfaction of workers in relation to their work. BS is composed of a triad that diagnoses and classifies it: professional exhaustion, depersonalization and lack of professional achievement. This disease is recurrent in health professionals because they work directly with human life, which generates chronic stress situations, in addition to problems related to organizational factors in the work environment itself. **Development:** The objective of this study is to list proposals for effective intervention in coping with BS among the medical population, as well as demonstrating the importance of strategies to improve the work environment of health services and the physician's comprehensive health. This systematic review was based on the search for literature related to the presence of BS in the medical population, carried out in the databases SCIELO, Cochrane Library, LILACS and PUBMED; using the following descriptors in Portuguese, Spanish and English: Burnout Syndrome, Burnout and Doctors. The articles selected to compose this work were evaluated according to inclusion criteria (publications made in the last 10 years that assessed the presence of BS only among the medical population, written in Portuguese, Spanish and English) and exclusion (articles that did not have full online text and / or translated into Portuguese). The search resulted in 219 articles, of which only 7 were included in the review after applying the criteria. The results showed different ways of coping with BS, related to the worker's rest and their psychological and emotional modulation, in addition to the organizational factor of the work environment. **Final considerations:** BS is neglected among doctors and health services, a reality that must be changed with the implementation of strategies to face the problem at a personal and professional level.

Keywords: Bile duct cancer. Epidemiology. Cholelithiasis. Anatomicopathological. Cholecystectomy.

INTRODUÇÃO

O termo Síndrome de Burnout (SB), que deriva do inglês “burn out” (que significa “queimar-se”) foi mencionado a primeira vez pelo psicanalista Herbet Freudenberger no ano de 1974.¹ Ele observou que não possuía mais o mesmo prazer pela sua atividade laboral com o passar do tempo, bem como sentia-se sem estímulo para a produção do mesmo. Anos depois, em 1981, Christina Maslach e Susan Jackson resgataram os estudos realizados por Freudenberger na década de 70 e associaram às características outrora mencionadas fatores provocados por intenso e contínuo estresse provocado pelo trabalho. Em 1999, Christina Maslach e Susan Jackson definiram a SB e criaram um instrumento que pudesse avaliar a doença.²

A SB é composta por uma tríade característica: a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização profissional. Esses três fatores compõem, ainda, subitens: na exaustão emocional há o cansaço extremo com o laboro; na despersonalização, há a falta de empatia com os outros, além de distanciamento nas relações pessoais; já a falta de realização profissional, trata-se de desvalorização do próprio trabalho.³

Esses subitens são avaliados por meio de um instrumento, denominado *Maslach Burnout Inventory* (MBI), para determinar o diagnóstico de SB. Esse instrumento, criado por Maslach e Jackson, é um questionário, com 22 questões acerca dos sentimentos sobre o trabalho e frequência dos sintomas: para os três subitens pilares da SB (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional) existem 9, 5 e 8 questões, respectivamente; e cada um dos itens são avaliados em baixo, médio e alto de acordo com o padrão de respostas. Em relação à exaustão emocional (EE), a pontuação é considerada baixa se ≤ 14 ; média se compreendida entre 15 e 24; e alta com resultados se ≥ 25 . Para o subitem despersonalização (DP), a pontuação ≤ 3 significa baixo índice, entre 4 a 9 é médio e ≥ 10 , alto. Por fim, para realização profissional (RP), pontuações ≥ 40 indicam baixo índice (considerando que a escala é inversa às demais), entre 33 a 39 pontos é um índice médio e ≤ 32 é alto. Uma pontuação elevada nos subitens desgaste emocional e despersonalização, e baixa pontuação no subitem realização profissional, é caracterizado como alto índice classificatório como SB. Importante, salientar que o aparecimento da SB é um processo dinâmico que envolve os três itens; portanto a importância de se perceber o surgimento inicial dos primeiros sintomas antes da instalação do tripé e, conseqüentemente, da doença.⁵

Profissionais com alta demanda e com cargos estressantes são mais suscetíveis a SB, e dentre essas profissões, estão os médicos. Esse grupo é suscetível ao desenvolvimento dessa síndrome devido à grande responsabilidade ocupacional, à pressão de atualizar constantemente o conhecimento sobre condutas e procedimentos, ao risco de sofrer um processo resultado de um descontentamento com um procedimento realizado.⁴

Além disso, há fatores emocionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome, como o medo, envolvimento emocional com o caso de algum paciente e também, sentir-se frustrado ou impotente frente ao prognóstico ou evolução negativa do quadro clínico do paciente, bem como o fato de

lidar diretamente com a vida dos seus pacientes, convivendo a possibilidade de uma falha poder gerar a morte de uma pessoa. Soma-se a isso, a carga horária excessiva de trabalho e número reduzido de funcionários durante o horário de trabalho.⁵

Associados aos fatores emocionais, pode-se encontrar sintomas físicos e mentais na população que sofre de SB. Sintomas físicos relacionados com frequência à síndrome são diversos como inapetência ou aumento de apetite, cefaleia, fadiga, alterações gastrointestinais e distúrbios cardiovasculares. Já entre os sintomas psíquicos os mais prevalentes são alteração de humor, cinismo (que se demonstra como falta de empatia para com os pacientes), falha na concentração, insônia e depressão. Em muitos casos, a ocorrência de SB pode ser ainda associada ao abuso de substâncias nocivas como álcool e drogas.⁶

O burnout diminui a qualidade de vida e aumenta o risco de ideação suicida. Além disso, está associado a uma diminuição nos cuidados, bem como com o aumento de erros médicos e processos judiciais. Algumas especialidades estão diretamente relacionadas a um alto risco de burnout. Estudos demonstram maior risco de médicos que lidam com pacientes terminais desenvolverem burnout.⁷

O período de residência médica tem sido associado a um grande número de problemas, para os médicos e seus pacientes. Exemplos disso são o aumento de erros médicos, aumento do uso e abuso de substâncias, ideação suicida, tratamento dos pacientes abaixo da média e até escassez de pacientes. E uma explicação para esses problemas é a Síndrome de Burnout.^{8,9}

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é elencar estratégias de enfrentamento à SB dentre a população médica, a partir da análise de dados dos artigos selecionados e incluídos na pesquisa, os quais tratam de fatores desencadeantes da mesma e, alguns, sugerem propostas de enfrentamento do problema. Assim, a intenção desse trabalho é fazer um compilado das causas geradoras da síndrome e evitar ou minimizar suas conseqüências

MÉTODO

Este trabalho se fundamentou em revisão sistemática da literatura científica nacional e internacional sobre Síndrome de Burnout em médicos, com a finalidade de buscar propostas de intervenções da doença nesse grupo, cujo objeto de estudo foi a produção científica veiculada em periódicos indexados nos bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Cochrane Library, da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da United States National Library of Medicine – PubMed.

A busca dos documentos ocorreu nos meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2020, e para isso foram usados os seguintes descritores: Síndrome de Burnout, Burnout e Médicos; bem como seus correspondentes em inglês (burnout syndrome, burnout, physicians) e em espanhol (Síndrome de Burnout, burnout, doctores).

Por meio da pesquisa, inicialmente foram rastreados 219 documentos, sendo que 42 foram encontrados na base de dados PubMed; e os demais, nas bases LILACS (27), SciELO (110) e Cochrane (40). Em seguida, foram selecionados os trabalhos científicos incluídos no estudo por meio de avaliação dos títulos, resumos e conclusões de forma independente por duas pesquisadoras, utilizando os seguintes critérios de inclusão: publicações realizadas nos últimos 10 anos; que incluíam apenas profissionais médicos, quer sejam residentes ou especialistas; que foram publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; bem como se tratar de Síndrome de Burnout.

Como critérios de exclusão, foram utilizados: artigos fora da faixa de 10 anos de publicação, que incluíam outros profissionais que não fossem médicos (tais como técnicos, enfermeiros, odontólogos); artigos que não obtiveram on-line as traduções do texto completo daqueles de língua estrangeira e que abordavam outras doenças além da SB.

Posteriormente a avaliação realizada dos títulos, resumos e conclusões foram incluídos para análise nesta revisão sistemática 50 trabalhos, sendo que destes, após leitura integral e aplicados os critérios de exclusão, 7 foram incluídos. 22 artigos, indisponíveis na versão on-line e traduzida, foram também excluídos da revisão. Em conclusão, depois da leitura crítica dos artigos selecionados, realizada por duas pesquisadoras de forma independente, os trabalhos foram classificados por título, autor, local da pesquisa, ano de publicação e se continham ou não propostas de intervenção

RESULTADOS

A grande maioria das neoplasias da vesícula biliar são adenocarcinomas (75-95%), cujas variantes mais frequentes são papilar, nodular e tubular²⁶. As formas bem ou moderadamente diferenciadas correspondem a 75-80% dos casos. O único tipo histológico com um significado prognóstico claramente favorável é o adenocarcinoma papilar, sendo os carcinomas "oat cell" e os adenoescamosos as formas com pior prognóstico³³. Outros tipos histológicos, de apresentação quase excepcional são: adenoma viloso com áreas de carcinoma in situ, leiomiossarcoma, carcinoma escamoso puro, tumor de células granulosas, rabdomiosarcoma embrionário, rabdomiosarcoma alveolar, paraganglioma, melanoma primário ou metastático, tumor carcinoide, histiocitoma fibroso maligno coriocarcinoma e tumores de estirpe hematopoiética ou linfática. Entre os tumores mistos tem-se o carcinoide e adenocarcinoma, o carcinoma e o sarcoma¹⁵.

O carcinoma de células escamosas caracteriza-se por um rápido crescimento, estar bem localizado e apresentar baixa incidência de metástases à distância e disseminação linfática e peritoneal, no entanto alcança grandes medidas locais²¹. Do ponto de vista histológico, o tempo de duplicação celular do carcinoma escamoso corresponde a metade do tempo do adenocarcinoma, logo o crescimento de células escamosas pode superar e substituir o adenocarcinoma. Este crescimento acelerado determina o comportamento biológico desse tipo de lesão, que pode produzir uma infiltração local e regional de maneira difusa²⁶. Devido a isto, estes tumores tendem a se expandir lateralmente ao longo do leito vesicular formando grandes

massas infiltrantes que invadem de forma direta os órgãos vizinhos, principalmente o fígado. Esses fatores são decisivos para um pior prognóstico²⁶.

O tempo médio de progressão das lesões precursoras a câncer invasivo tem sido estimado em 15 anos (10 anos ou mais entre a displasia e o carcinoma in situ, aproximadamente cinco anos entre o carcinoma in situ e o invasivo e de 1 a 4 anos entre o invasivo e o metastático)⁴. A maior parte dos CVB se localiza no fundo vesicular (60%), seguido, por ordem de frequência, do corpo (30%) e corpo (10%). Em alguns casos pode afetar a VB em sua totalidade³³.

Os CVB podem classificar-se quanto a seu aspecto macroscópico em infiltrantes (mais frequentes), papilares ou nodulares, em função da forma de crescimento no interior da VB. A disseminação tumoral do CVB, em geral, pode ocorrer precocemente por extensão direta para o fígado (órgão mais frequentemente atingido, em 40 a 60% dos casos, seja por invasão contígua ou metastática) ou outros órgãos adjacentes. Esses tumores tendem mais à invasão regional do que intraperitoneal ou à distância. A via mais importante por meio da qual o CVB produz metástases hepáticas ou para outros órgãos é a angiolinfática.

DISCUSSÃO

A descrição dos artigos incluídos nesta revisão sistemática (Tabela 1) leva em consideração cinco critérios: o nome do trabalho, autores, local e ano de publicação do mesmo, bem como se há ou não proposta de intervenção explícita a SB no decorrer do texto.

Tabela 1. Dados dos artigos incluídos na Revisão Sistemática

| Título | Autor | Local | Ano | Proposta de intervenção (ausente ou presente) |
|--|---|-----------|------|---|
| Prevalência e fatores demográficos e trabalhistas associados ao burnout de psiquiatras na Colômbia | Tejada, P. & Gomez, V. | Colômbia | 2012 | Ausente |
| A síndrome de burnout e suas diversas manifestações clínicas: uma proposta de intervenção | Montero-Marin, Jesús | Uruguai | 2016 | Presente |
| Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. | Moreira Hyan de Alvarenga, Souza Karen Nattana de, Yamaguchi Mirian Ueda | Brasil | 2018 | Ausente |
| Avaliação da Síndrome de Burnout em Residentes Médicos Após uma Intervenção de "Descanso após Turno" | Burgos Lucrecia M., Battioni Luciano, Costabel Juan Pablo, Lima Alberto Alves de | Argentina | 2018 | Presente |
| Burnout em médicos de um hospital público do Estado de Hidalgo | Hernandez- Garcia, Tirso J | México | 2018 | Presente |
| Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva Balint: Experiência com Residentes de Pediatria de um Hospital Terciário | Pastura, Patricia Souza Valle Cardoso, Barboza, Natalia Neto Dias, Albernaz, Antonio Luiz Gonçalves, & Fernandez, Hermínia Guimarães Couto. | Brasil | 2019 | Presente |
| Diferença nas condições de trabalho e sua associação com a frequência de burnout em médicos residentes e adjuntos | Palacios-Nava Martha Edilia, Paz Román Maria del Pilar. | Espanha | 2020 | Ausente |

proposta (s) explícita (s) de intervenção para o problema da SB e três (42,86%) apenas de forma implícita ou não apresentam. Dentre as propostas de intervenção, citadas nos artigos (Tabela 2), para a SB nos estudos presentes neste trabalho, pode-se observar diferentes formas utilizadas ou indicadas para a melhora dos três pilares da doença (despersonalização, exaustão emocional e baixa realização profissional), bem como da síndrome em si.

Tabela 2. Título dos artigos que apresentam proposta de intervenção

| |
|--|
| A síndrome de burnout e suas diversas manifestações clínicas: uma proposta de intervenção |
| Avaliação da Síndrome de Burnout em Residentes Médicos Após uma Intervenção de "Descanso após Turno" |
| Burnout em médicos de um hospital público do Estado de Hidalgo |
| Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva Balint: Experiência com Residentes de Pediatria de um Hospital Terciário |

O artigo intitulado "A síndrome de burnout e suas diversas manifestações clínicas: uma proposta de intervenção" (Tabela 2) subdivide a SB em três subtipos e coloca proposta de intervenção própria para cada tipo: burnout frenético, burnout sem desafios e burnout desgastado. No primeiro, o texto coloca como crucial, intervenções relacionadas à redução dos níveis de atuação profissional, com o intuito de eliminar mal-estar gerado por tensão excessiva, fadiga exaustão; à diminuição do sentimento de culpa ou incompetência associados a necessidade de concretização de objetivos acima do esperado, à melhor gestão de tempo, para que o profissional se permita trabalhar de forma mais assertiva em turnos melhores e, assim, consiga adotar um estilo de vida saudável. No segundo subtipo, as intervenções são referentes a renovação do interesse e da satisfação profissional perante a atividade laboral, que pode ser feita com a estimulação do desenvolvimento pessoal através do trabalho com determinação de novos desafios significativos ao ponto de vista do portador da SB, bem como apropriar-se do ensinamento de novos médicos sobre a realização de tarefas realizadas mecanicamente e rotineiramente, pois a atuação no treinamento de profissionais menos instruídos reduz o tédio e a apatia relacionados ao desempenho mecânico: o desafio de passar o conhecimento adiante e redefinir tarefas e objetivos é uma forma de estimular esse profissional. No terceiro subtipo, as propostas de intervenção visam retirar o trabalhador de uma posição passiva para uma ativa, isso é, reverter a postura passiva do médico e fazer com que ele restaure a confiança, segurança e senso de trabalho sobre suas ações. Para essa alteração de comportamento, é necessário intervir na parte organizacional do ambiente de trabalho: é importante que o chefe do departamento oriente e engaje o trabalhador a realizar suas tarefas com comprometimento e atuação assertiva, bem como dando-lhe espaço para tomada de decisões e possibilitando o reconhecimento ou obtenção de recompensas proporcionadas após esforços investidos. A melhora do ambiente de trabalho é a forma de impulsionar não apenas o médico que tenha SB, mas também todos os indivíduos inseridos nessa rede de trabalho.¹⁰

O artigo "Avaliação da Síndrome de Burnout em Residentes Médicos Após uma Intervenção de "Descanso após Turno" (Tabela 2), é um estudo analítico prospectivo no qual a

Um desafio encontrado neste trabalho foi identificar, entre as pesquisas científicas publicadas, a inclusão apenas de médicos em detrimento de outros profissionais de saúde, pois muitos dos artigos informaram no título, resumo e conclusão que a pesquisa foi realizada em funcionários da saúde no geral, mesmo sendo usado como descritor de busca o termo "médicos". Assim sendo, o critério de exclusão que trata sobre o estudo ser feito apenas sobre esses profissionais, permitiu ao mesmo aderir apenas os textos relacionados a médicos no objeto de pesquisa e a análise de dados distintamente dos demais profissionais.

Outro problema identificado durante a realização desse estudo foi o fato de que apenas uma pequena porcentagem dos textos pesquisados possuírem tradução on-line para a língua portuguesa. Esta revisão sistemática não contará com um número elevado de estudos, o que não significa que os artigos não enquadrados não serão utilizados como referência.

Dentre os artigos incluídos nesta revisão sistemática (Tabela 1), cinco foram escritos na língua espanhola (71,43%) e dois na língua portuguesa (28,57); sendo dois publicados há mais de cinco anos e cinco publicados de 2015 a 2010. Em outro critério analisado, quatro (57,14%) possuem em seu conteúdo

variável descanso de 24h após turno de horário equivalente em residentes de um hospital de Buenos Aires é implementada para posterior análise da prevalência da SB dentre a população estudada. A proposta de intervenção desse trabalho demonstra eficácia quanto ao número de profissionais portadores de SB: o grupo que implementou repouso pós turno de horário equivalente ao trabalhado, teve prevalência de SB em 26,1% da população, enquanto o grupo que não obteve o descanso apresenta prevalência de 47,4%. O estudo mostra também que a intervenção aplicada melhora os índices de exaustão profissional e despersonalização, não atuando, porém, na realização profissional do indivíduo.¹¹

O artigo "Burnout em médicos de um hospital público do Estado de Hidalgo" (Tab. 2) relata que as medidas de intervenção são subdivididas em níveis individual, interpessoal e organizacional; e que a implementação dessas estratégias é de responsabilidade do gestor do ambiente de trabalho. Nas estratégias de nível individual para o enfrentamento de SB é sugerido uma maior comunicação entre os colegas de trabalho, quer seja de cargos equivalentes ou superiores, para que haja definição de problemas a serem solucionados e tomadas de decisões assertivas, envolvendo todos os membros da equipe; bem como a gestão interna do indivíduo em relação a suas emoções, sentimentos, competências e habilidades, que podem ser administradas e melhoradas com a realização de atividades físicas, momentos de descanso e de lazer, além de outras ações extracurriculares. Nas ações de nível interpessoal, visando promover competências e estratégias relacionadas ao suporte social no trabalho, recomenda-se a formação de um grupo de apoio mútuo entre profissionais de um mesmo setor, dirigido por uma pessoa devidamente qualificada, que tenha por objetivo reduzir o esgotamento emocional, desenvolver habilidades de comunicação com colegas de trabalho, subordinados, superiores e usuários do serviço; assim como facilitar tomadas de decisões que previna problemas, identificando usuários com atitudes negativas que podem gerar agressões verbais ou físicas. No nível organizacional, as condutas objetivam evitar estressores no ambiente institucional, por meio da realização de feedbacks dos grupos de trabalho e da gestão do serviço, da aquisição de aptidões facilitadoras atuantes em partes do sistema de trabalho e da realização de reuniões multidisciplinares, rodízios agendados, promoção profissional, recompensas, mudanças de atividades acordadas.¹²

O trabalho "Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva Balint: Experiência com Residentes de Pediatria de um Hospital Terciário" utiliza como estratégia de intervenção à SB um grupo na perspectiva Balint, no qual os participantes foram estimulados, mas não obrigados, a fazer parte. O grupo é baseado em princípios psicodinâmicos e tem por proposta gerar um espaço para os médicos conversarem sobre suas vidas profissionais e experiências pessoais, com foco na relação médico-paciente. Nos encontros, oportunistas por um profissional de saúde mental, os integrantes discutiam casos difíceis que atendiam, assim como sobre os pacientes, suas reações e das pessoas próximas ao caso. O grupo permitia o suporte em pares pelos médicos e a percepção dos seus sentimentos pessoais frente a situações profissionais. Essa dinâmica permite que o colaborador visualize a si mesmo nas histórias de outros médicos, partilhe condições de

trabalho e possua o sentimento de não passar por situações delicadas sozinho. Essa proposta de intervenção atua minimizando a despersonalização e aumentando a realização profissional.⁶

Outras formas de enfrentamento são citadas e aplicadas em artigos que tratam sobre a ocorrência de SB em outros profissionais da saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, odontólogos, fisioterapeutas, dentre outros; mas que são medidas que podem ser aplicadas de forma satisfatória dentre a população médica. Uma abordagem interessante para o manejo da SB é a criação de um setor próprio dentro do hospitais e clínicas onde haja a implementação de oficinas de prevenção, nas quais com atividades laborativas e técnicas de relaxamento como meditação ou relaxamento por meio de Reike (técnica de imposição de mãos), psicólogos e fisioterapeutas possam realizar ações que auxiliem os profissionais que esteja com exaustão na atividade laboral e falta de realização do decorrer das suas atividades no trabalho.¹³

A identificação, e posterior aplicação, de propostas de intervenção para a Síndrome de Burnout entre os médicos demonstra sua importância por essa classe ser altamente vulnerável para o desenvolvimento da síndrome por lidarem com fatores de stress ao longo da vida profissional.

CONCLUSÃO

A SB, apesar de ser uma doença conhecida e prevalente no meio médico, é negligenciada quanto a sua prevenção dentro dos hospitais. Isso ocorre, principalmente, por ser um ambiente de trabalho exaustivo e estressante, pôr o sistema de saúde não priorizar o cuidado com o seu servidor, mas apenas com o paciente; pelo fato de o profissional atuar com vidas humanas e internalizar que precisa corresponder ao status social aplicado a ele.

As propostas de intervenção para o enfrentamento da Síndrome de Burnout devem basear-se ao combate dos três pilares da doença: exaustão profissional, despersonalização e a falta de realização profissional. Muitas ações podem ser realizadas dentro e fora do ambiente de trabalho para o enfrentamento da doença, mas pouco ainda é feito dentro dos serviços de saúde e até mesmo pelo próprio indivíduo.

A dificuldade de encontrar publicações que discorrem não apenas sobre a prevalência de SB na população médica, mas também sobre meios de combatê-la, demonstra a necessidade de se investir em estudos que investiguem ferramentas de intervenção da síndrome e a aplicação das mesmas em larga escala dentro dos serviços de saúde; para que assim o médico seja um profissional melhor qualificado para atuar com os pacientes. A prevenção da Síndrome de Burnout nada mais é do que ter cuidado com o cuidador

REFERÊNCIAS

1. Freudenberg HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974;30(1):159-65.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2:99-113.

3. Moreira H de A, Souza KN de, Yamaguchi MU, Moreira H de A, Souza KN de, Yamaguchi MU. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Ocupacional* [Internet]. 2018 [citado 9 de novembro de 2020];43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0303-76572018000100401&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
4. Lima RA dos S, Souza AI de, Galindo RH, Feliciano KV de O. Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife. *Ciênc Amp Saúde Coletiva* [Internet]. abril de 2013 [citado 9 de novembro de 2020];18(4):1051–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232013000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
5. Rosa C da, Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Rev SBPH* [Internet]. dezembro de 2005 [citado 9 de novembro de 2020];8(2):1–15. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582005000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
6. Pastura PSVC, Barboza NND, Albernaz ALG, Fernandez HGC. Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva Balint: Experiência com Residentes de Pediatria de um Hospital Terciário. *Rev Bras Educ Médica* [Internet]. junho de 2019 [citado 9 de novembro de 2020];43(2):32–9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022019000200032&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
7. Blanchard P, Truchot D, Albiges-Sauvin L, Dewas S, Pointreau Y, Rodrigues M, et al. Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. *Eur J Cancer Oxf Engl* 1990. outubro de 2010;46(15):2708–15.
8. Giovanni Corsoa,c, Paolo Veronesia,c and Gabriella Pravettonib,c, aBreast Surgery Division, b Applied Research Division for Cognitive and Psychological Science, European Institute of Oncology and cDepartment of Oncology and Hemato-Oncology, University of Milan, Milan, Italy
9. Pereira-Lima K, Loureiro SR. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychol Health Med*. 2015;20(3):353–62.
10. Montero-Marín J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anest Analg Reanim* [Internet]. agosto de 2016 [citado 9 de novembro de 2020];29(1):4–4. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732016000100004
11. Burgos LM, Battioni L, Costabel JP, Lima AAD, Burgos LM, Battioni L, et al. Evaluación del síndrome de burnout en residentes luego implementar el “descanso postguardia”. *Rev Argent Cardiol* [Internet]. abril de 2018 [citado 9 de novembro de 2020];86(2):126–30. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1850-37482018000200126&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Tirso J. Hernández-García. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo [Internet]. 2018 [citado 9 de novembro de 2020]. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722018000200161&lang=pt
13. Barreto ECP. Intervenção em saúde nos profissionais da estratégia saúde da família do município de Camocim de São Félix: um olhar sobre a prevenção da síndrome de Burnout. 2017 [citado 9 de novembro de 2020];30–30. Disponível em:

<https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn:aai:d:scds:US:5f332a7b-bf27-4b8b-90e5-839bfd75d302>