



A PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT NA ÁREA MÉDICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

¹ Raissa Ferreira Lemos; ² Maryanna Fernanda Neves Monteiro Lopes; ³ Rayanne Lopes de Medeiros; ⁴ Karyne Alves Sobrinho; ⁵ Anderson de Medeiros; ⁶ Ana Larissa Fernandes de Holanda Soares

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar- raissafl@hotmail.com; ² Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar- maryanna.monteiro@gmail.com; ³ Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar- rayannemedeiros0@gmail.com; ⁴ Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar- karynealves.rm@gmail.com; ⁵ Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar- andemedede28@gmail.com; ⁶ Docente da Universidade Potiguar- ana.larissa@ulife.com.br

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Pôster

E-mail do autor: raissafl@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout (SB) é um quadro caracterizado pela resposta prolongada ao estresse gerado por situações laborais, tendo como consequências, sintomas de exaustão, estresse e de esgotamento. Sendo assim, incluída pelo Ministério da Saúde como uma doença ocupacional. Dentro do contexto de saúde, o profissional médico está inserido em diversas situações e condições que o torna vulnerável ao desenvolvimento da SB, tornando oportuno a análise de alternativas preventivas a esta doença. **OBJETIVO:** Analisar estratégias para a prevenção da Síndrome de Burnout em profissionais da área médica. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca feita na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline). Adotaram-se os descritores “Burnout”, “Prevenção”, “Medicina” e o operador booleano “AND”. **RESULTADOS:** Foram encontrados 52 artigos publicados nos últimos três anos nos idiomas inglês, dos quais 10 foram utilizados para a análise e execução desta revisão. No conjunto selecionado, constatou-se o apoio multiprofissional, o encurtamento do horário de trabalho, a melhoria nas condições físicas dos hospitais, o suporte profissional de saúde mental, o suporte jurídico longitudinal e os horários de trabalho interativos como algumas das medidas preventivas em resposta ao esgotamento. **CONCLUSÃO:** Constata-se a importância de um conjunto de soluções para prevenir a Síndrome de Burnout no âmbito médico.

Palavras-chave: Burnout; Prevenção; Medicina.

1. INTRODUÇÃO

O termo Síndrome de Burnout (SB) foi empregado, pela primeira vez, pelo psicanalista Herbert J. Freudenberger (1974) ao concluir que a falta de prazer que seu trabalho lhe trazia somado a sensação de esgotamento emocional, adicionando fadiga, depressão e irritabilidade como sintomas associados ao quadro desta síndrome. Em 1999, Síndrome de Burnout foi definida por meio do





tripé: exaustão emocional, despersonalização e falta de relação profissional (MASLACH C *et al.*, 1999). Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde incluiu essa síndrome na lista de doenças relacionadas ao trabalho por meio da Portaria nº 1.339 e em 2007 inserida na lista da Previdência Social, sob título de “Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho”. Atualmente, a SB é definida como um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, de estresse e de esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, no qual demanda alta competitividade ou responsabilidade (BRASIL, 2022). Neste contexto, tal síndrome pode ser desencadeada, principalmente, pelo estresse contínuo de cuidar de pessoas frente à responsabilidade constante, autocobrança e a crescente pressão dentro da área médica (Lima *et al.*, 2005).

Sendo assim, torna-se oportuno a análise de possíveis estratégias preventivas de uma síndrome emergente em um público propenso a desenvolvê-la.

2. MÉTODO

Como metodologia de estudo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de buscar e identificar evidências sobre formas de prevenção da SB na profissão médica. A busca foi realizada no mês de julho de 2023, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na base de dados MedLine, usando os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) “Burnout”, “Prevenção”, “Medicina” e o operador booleano “AND”. De modo que, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos em inglês, publicados nos últimos 3 anos e “Médicos” como assunto principal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos critérios de inclusão selecionados, foram encontrados 52 artigos. Após verificação dos estudos, foram aplicados os critérios de exclusão: não correspondência com o objetivo (42 artigos), sendo, assim, realizada a leitura e análise crítica de 10 artigos.

O Burnout foi inicialmente entendido como um problema pessoal, por isso muitas das primeiras intervenções foram levadas apenas à esfera individual. Treinamento de resiliência, meditação/atenção plena e treinamento de habilidades de comunicação demonstraram melhorar modestamente os sintomas do esgotamento. No entanto, apesar dessas intervenções serem úteis, notou-se que a síndrome é uma problemática complexa e multifatorial. Isto é, nenhuma solução



isolada ou de tamanho único será possível para interrompê-la. A evidência mais consistente leva a um conjunto multifacetado de soluções que podem ser adaptadas às necessidades individuais e organizacionais (SHIN *et al.*, 2023). Nesse sentido, a conscientização e o diálogo sobre as razões culturalmente relacionadas ao esgotamento devem ser uma prioridade, como também deve-se levar em consideração outros aspectos de suporte úteis para o bem-estar do médico, como o apoio multiprofissional, encurtamento do horário de trabalho e melhoria nas condições físicas dos hospitais (SHOPEN *et al.*, 2022).

Mecanismos de suporte proativos, não reativos e robustos devem ser estabelecidos para responder aos médicos envolvidos em eventos altamente estressantes. Isso inclui programas de suporte que podem respondê-los em tempo real, provisão de alívio de deveres clínicos quando apropriado, conexão com suporte profissional de saúde mental e suporte jurídico longitudinal (SINSKEY *et al.*, 2022). Ademais, a identificação precoce do estresse e dos estressores, redução do tempo gasto desnecessariamente em tarefas administrativas e incorporação de tempo para relaxamento e união podem promover a ideia do bem-estar do médico como uma responsabilidade de grupo, levando ao esforço coletivo para resolutividade da problemática (VIJAY *et al.*, 2022). O uso de horários de trabalho interativos é também uma opção resolutiva, por fornecer um maior nível de autonomia, uma vez que inclui a seleção de dias de folga preferidos, horários de início e término do dia de trabalho e compartilhamento de tarefas. Além disso, há a opção do uso de atendimento virtual e de comunicação por telessaúde, se apropriado. A transferência de tarefas entre a equipe de atendimento pode deixar os médicos com mais tempo para interagir com os pacientes, em vez de documentar no prontuário eletrônico, aumentando a flexibilidade, especialmente àqueles com responsabilidades parentais ou cuidadoras (DEPORRE *et al.*, 2023).

A análise dos artigos selecionados transcreve para uma crescente prevalência da Síndrome de Burnout no meio médico, apesar do aumento das intervenções que preconizam a busca pelo bem-estar e a resiliência verificadas em estudos científicos nos últimos anos. Nessa conjuntura, os dez artigos selecionados demonstraram que o esgotamento físico e o mental são decorrentes das atribuições do cotidiano médico e tem significativa preponderância na saúde mental e física desses profissionais. Nesse âmbito, essa sobrecarga, justificada pelo mito social da invencibilidade da figura do médico e concretizada pelo ambiente profissional, tem grande relevância no atendimento





ofertado, resultando em significativa desumanização da relação médico-paciente. Conforme LaDonna *et al.* (2019), os médicos ressaltam que as normas organizacionais e os princípios profissionais impedem o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, o que dificulta a realização pessoal nessas áreas e desencoraja a revelação de lutas.

Além disso, a revisão aponta para um protagonismo das organizações de saúde no enfrentamento dessa problemática, por intermédio da implementação de um ambiente de trabalho acolhedor e do incentivo à busca pela melhoria na saúde mental dos médicos. Sob essa ótica, novos estudos possuem um papel preponderante na busca de maiores evidências científicas que corroborem para o aprimoramento do tratamento destinado ao esgotamento físico e mental presentes na atividade médica. No contexto analisado, as intervenções que buscam aumentar o fator da resiliência médica e o bem-estar em saúde mental dos profissionais, simultaneamente, alinhadas às mudanças organizacionais, possuem considerável eficácia no enfrentamento da Síndrome de Burnout.

4. CONCLUSÃO

Diante das evidências trazidas por esta revisão integrativa, postula-se que a Síndrome de Burnout configura-se como uma problemática complexa e multifatorial, não se restringindo apenas à esfera individual. Atrelado a isso, estudos evidenciaram o crescimento significativo dessa síndrome no meio médico, o que acarreta diversas implicações prejudiciais como a sobrecarga física e mental do profissional de saúde, a desumanização da relação médico-paciente, bem como uma maior propensão a erros médicos. Vale salientar que a forma organizacional atual da medicina, com foco na quantidade de atendimentos em detrimento da qualidade deles, com jornadas exaustivas de trabalho e com ambientes desfavoráveis ao descanso e bem-estar, constitui um fator estressor importante no acometimento dessa doença.

A partir da realização desta revisão integrativa foi possível constatar um conjunto de soluções para prevenir a referida síndrome com base na conscientização, no diálogo e em um ambiente acolhedor em busca da melhoria da saúde mental dos médicos. Nesse sentido, conclui-se a importância de um auxílio multiprofissional direcionado às necessidades individuais, assim como de proporcionar melhores condições físicas do ambiente de trabalho e de promover mudanças nos



princípios profissionais, os quais equilibrem de forma salutar a vida pessoal e profissional do médico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 13 jul. 2023.

DEPORRE, Alexandra *et al.* Burnout in Medicine: Are We Asking the Right Questions? **The Permanente Journal**, v. 27, n. 2, p. 123–129, 6 jun. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10266847/#R10>. Acesso em: 30 jun. 2023.

DIMITRIU MCT, PANTEA-STOIAN A *et al.* Síndrome de burnout em residentes médicos romenos em tempo da pandemia COVID-19. **Hipóteses Med**. Novembro de 2020;144:109972. Disponível em: 10.1016/j.mehy.2020.109972. Epub 2020 7 de junho. Acesso em: 2 jul. 2023.

FITZPATRIC K, PATTERSON R, MORLEY K, STOLZFUSS J, STANKEWICZ H. Bem-estar médico durante uma pandemia. 2020 24; v. 21, n. 6, p. 83-87. Disponível em: 10.5811/westjet.2020.7.48472. Acesso em: 2 jul. 2023.

FREUDENBERGER, HJ. Staff burn-out. **J Soc Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-65, 1974. Acesso em: 11 de jul. 2023.

LADONNA, Kori A *et al.* Wrestling With the Invincibility Myth: Exploring Physicians' Resistance to Wellness and Resilience-Building Interventions. **Academic Medicine**, v. 97, n. 3, p. 436-443, mar. 2022. Disponível em: 10.1097/ACM.0000000000004354. Acesso em: 12 jul. 2023.

LIM R, Aarson Kv, GRAY S, Rang L, FITZPATRICK J, Fisher L. Burnout médico de medicina de emergência e bem-estar no Canadá antes COVID19: Uma pesquisa nacional. **CJEM**, v. 22, n. 5, p.603-607, set. 2020. Disponível em: 10.1017/cem.2020.431. Acesso em: 2 jul. 2023.





LIMA RA, SOUZA AI, GALINDO RH, FELICIANO KV. Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México [Internet]. **Rev Cub Salud Pública**. 2005;31(2) Acesso em: Acesso em: 11 jul. 2023.

MASLACH C, LEITER MP. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? **Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papyrus; 1999. Acesso em: Acesso em: 2 jul. 2023.

PARQUE SY, Kim B *et al*. Sociedade Coreana de Doenças Infecciosas. Sofrimento psicológico entre médicos de doenças infecciosas durante a resposta ao surto de COVID-19 na República da Coreia. **BMC Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 1811, 27 nov. 2020. Disponível em: 10.1186/s12889-020-09886-w. Acesso em: 2 jul. 2023.

SHIN, PHILIP *et al*. Time Out: The Impact of Physician Burnout on Patient Care Quality and Safety in Perioperative Medicine. **The Permanente Journal**, v. 27, n. 2, p. 160-168, 6 jun. 2023. Disponível em: 10.7812/TPP/23.015. Acesso em: 30 jun. 2023.

SHOPEN, Noaa *et al*. Emergency medicine physician burnout before and during the COVID-19 pandemic. **Israel Journal of Health Policy Research**, v. 11, n. 30, 24 ago. 2022. Disponível em: 10.1186/s13584-022-00539-4. Acesso em: 30 jun. 2023.

SINSKEY, JINA L; MARGOLIS, REBECCA D; VISON, AMY E. The Wicked Problem of Physician Well-Being. **Anesthesiology Clinics**, v. 40, n. 2, p. 213-223, jun. 2022. Disponível em: 10.1016/j.anclin.2022.01.001. Acesso em: 2 jul. 2023.

VIJAY, AISHWARYA; YANCY, CLYDE W. Resident Physician Wellness Postpandemic How Does Healing Occur? **JAMA Network**, v. 327, n. 21, p. 2077-2078, 12 mai. 2022. Disponível em: 10.1001/jama.2022.7424. Acesso em: 2 jul. 2023.

