

SÍNDROME DE BURNOUT: AMEAÇA À SAÚDE DO TRABALHADOR

BURNOUT SYNDROME: THREAT TO WORKERS HEALTH

CABRAL, L. F.¹, SANTOS, T. L.¹
HIPPÓLITO, D. D. C.¹, VITOR, T. S.¹

¹ Centro Universitário do Instituto Mauá de Tecnologia - IMT - SP
lorenafernandescabral@gmail.com

Resumo

Inicialmente identificada nas áreas de cuidado/serviços e educação, a Síndrome de Burnout (SB) é atualmente reconhecida como uma doença do trabalho que afeta todas as áreas profissionais atrelada a desvalorização profissional, podendo ser influenciada por fatores individuais. O objetivo desse artigo foi realizar uma revisão narrativa bibliográfica abordando o histórico dessa doença, seus impactos físicos e psicológicos, as áreas de atuação e os profissionais mais afetados, o diagnóstico e onexo causal e levantar medidas de enfrentamento à síndrome. O Burnout se manifesta em efeitos físicos e psíquicos que impactam na qualidade de vida e de trabalho do indivíduo. Apesar de inclusa na Classificação Internacional de Doenças (CID), seu nexo causal com trabalho é difícil de ser estabelecido. Ao investigar Burnout, o médico perito deve atender o paciente de forma contextualizada, considerando sua vida pessoal e sua dinâmica laboral. De acordo com os materiais levantados, ficou em evidência a importância de as empresas investigarem fatores indutores de Burnout e investirem em práticas de enfrentamento da síndrome abordando estratégias para evitar ou amenizar a exaustão. No enfrentamento da SB deve-se considerar a necessidade de cada pessoa e aplicar a intervenção combinada (estratégias individuais e organizacionais), pois dessa forma abrangerá uma maior variabilidade de agentes estressores.

Palavras-Chave: Síndrome de *Burnout*; Efeitos físicos e Psicológicos; Qualidade de vida do Trabalhador; Nexo causal; Estratégias de enfrentamento.

Abstract

Initially identified in the areas of care/services and education, Burnout Syndrome (SB) is currently recognized as a work disease that affects all professional areas linked to professional devaluation, that also may be influenced by individual factors. The objective of this article was to perform a bibliographic narrative review addressing the history of this disease, its physical and psychological impacts, the areas of activity and the most affected professionals, the diagnosis and establishment of the causal nexus and to raise measures to cope with the syndrome. Burnout manifests itself in physical and psychic effects that impact the individual's life and work quality. Although it is included in the International Classification of Diseases (CID), its causal nexus with work is difficult to establish. When investigating Burnout, the expert physician should attend to the patient in a contextualized way, considering his personal life and his work dynamics. According to the materials searched, it was evidenced the importance of companies in investigating factors that induce Burnout and invest in practices to avoid the syndrome addressing strategies to mitigate exhaustion. In coping with BS, the need of each person should be considered, and the combined intervention (individual and organizational strategies) should be applied, therefore will cover a greater variability of stressors.

Keywords: Burnout Syndrome; Physical and Psychological Effects; Worker Quality of life; Causal nexus; Coping strategies.

Introdução

O trabalho tem importância essencial na vida de um indivíduo, está ligado às relações sociais e a realidade material de nossa sociedade, investindo-se grande parte da existência na preparação (estudos, treinamentos) e atuação do ofício (ABREU, 2002). Assim, ele desempenha uma função essencial para o homem, pois age na subjetividade do indivíduo possibilitando que ele descubra novas qualidades, competências e exerça suas habilidades sociais, além de ser o meio pelo qual o ser humano atende suas necessidades de subsistência e meios para atingir seus objetivos de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2014). No entanto, esses autores apontam que se as exigências do ambiente de trabalho podem exceder a capacidade do indivíduo de lidar e enfrentá-las, então haverá também uma interação com efeitos deletérios para o trabalhador, prejudicando sua qualidade de vida dentro e fora do trabalho.

No mundo globalizado as condições de trabalho impostas visando o aumento da produtividade podem trazer sérias consequências à saúde dos trabalhadores (FRANÇA *et al.*, 2014). A falta de autonomia, sobrecarga laboral e baixo reconhecimento são agentes estressores do ambiente laboral que desgastam o trabalhador, se tornando estressores que podem ser

responsáveis pelo desenvolvimento de patologias mentais, entre essas, a Síndrome de *Burnout* (SB) (SANTOS, 2010).

A SB caracteriza-se por acometer trabalhadores que sofreram “esgotamento profissional”, estando sua ocorrência relacionada à exposição contínua a estressores emocionais e interpessoais ocupacionais. Classicamente, resulta em três problemas principais: (1) a exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; (2) a despersonalização, que se caracteriza por tratar os clientes, colegas e a organização como objetos; e (3) redução da realização pessoal no trabalho, tendência do trabalhador a se autoavaliar de forma negativa. Assim, as pessoas sentem-se infelizes consigo próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional (HYEDA & HANDAR, 2011).

Cada pessoa reage de modo diferente sob o mesmo agente estressor (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Portanto, para compreender o fenômeno de *Burnout* é necessário entender como os estressores de ordem pessoal e organizacional atuam em conjunto, para assim entender a dinâmica do contexto ao qual o indivíduo está inserido e o desenvolvimento da

doença (CASTRO & ZANELLI, 2007).

A divulgação de estudos no Brasil referente à SB conduziu o Ministério da Saúde a reconhecer legalmente essa patologia como um problema de saúde relacionado ao trabalho (BRASIL, 2001). Atualmente, a síndrome é reconhecida mundialmente como um dos grandes problemas psicossociais que afetam a qualidade de vida de profissionais de diversas áreas, principalmente daquelas que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos (SOUSA & MEDONÇA, 2009).

A SB é apontada como um problema social de alta relevância, pois essa patologia encontra-se associada a vários tipos de disfunções sociais, como alterações físicas e psicológicas (FRANÇA *et al.*, 2014). Além disso, há o comprometimento na qualidade do trabalho, esses custos emocionais levam a prejuízos no desempenho e na própria saúde do profissional (SANTOS & CARDOSO, 2010).

Objetivos

Este trabalho teve por objetivo: (1) realizar um estudo sobre o histórico da Síndrome de *Burnout* (SB), (2) discorrer sobre as alterações físicas e psicológicas da SB, (3) discutir quanto às áreas de atuação / profissionais mais afetados, (4) apresentar

informações quanto ao diagnóstico e a relação denexo causal; (5) apontar o impacto no bem-estar do trabalhador quando acometido pela doença e as consequências para as empresas e (6) apontar estratégias para seu enfrentamento.

Material e Métodos

A metodologia utilizada para a elaboração desse trabalho pautou-se em pesquisa exploratória e revisão de literatura sobre o tema abordado. Foram analisados artigos, dissertações, manuais, livros e leis nos idiomas português, inglês e espanhol. Com base no ano de formulação do termo *Burnout* e o grande número de trabalhos elaborados nessa época, as referências usadas englobaram estudos publicados entre 1970 e 2021.

A pesquisa foi realizada em três bases de dados bibliográficas: Google Acadêmico, Science Direct e SciELO. A busca foi realizada a partir dos principais descritores: “Síndrome de *Burnout*”, “profissionais com Síndrome de *Burnout*”, “Síndrome de *Burnout* nas organizações”, “profissões mais afetadas pela Síndrome de *Burnout*”, “aspectos da Síndrome de *Burnout*”, “diagnóstico *Burnout*”, “nexo causal *Burnout*”, “classificação de *Schilling Burnout*”, “estratégias de enfrentamento

Burnout”. Como critérios de exclusão consideraram-se: (a) trabalhos que abordaram o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (SB) fora do ambiente de trabalho e (b) trabalhos fora do período determinado.

Após a aplicação das estratégias de buscas nas bases relatadas, foram encontradas 59 referências bibliográficas relevantes para a construção da revisão narrativa desse artigo.

Desenvolvimento

Histórico da SB

O entendimento do *Burnout* como problema psicossocial aconteceu a partir dos anos 1960 nos países desenvolvidos, em uma atmosfera de crescente preocupação com a questão do estresse laboral. Foi o interesse acadêmico nas mudanças da vida laboral que resultou no surgimento de todo um campo de estudos - o dos estudos em estresse laboral (*work stress*), do qual o *Burnout* veio a fazer parte (VÄÄNÄNEN *et al.*, 2012). Tal interesse foi moldado, por um lado, pelas mudanças sociais pós-Segunda Guerra, ligadas a ideais de justiça social, e por outro lado, pela demanda da indústria em aumentar seu desempenho através do conhecimento psicológico. O contexto do chamado movimento do estresse laboral se

refletiu na busca por melhores ambientes de trabalho e na preocupação com o bem-estar do trabalhador industrial (visando à “humanização” do trabalho). Apesar da agenda reformista inicial, as pesquisas logo se direcionaram para aspectos microsociais, tendendo assim à individualização, no sentido de um maior foco nas reações individuais em nível fisiológico e comportamental (VÄÄNÄNEN *et al.*, 2012).

Porém, o conceito de *Burnout* - em inglês coloquial, “combustão completa” - foi formulado pelo psicanalista norte-americano Herbert Freudenberger, nos anos 1970, para nomear uma reação de esgotamento físico e mental vivenciada por profissionais de saúde envolvidos na assistência a usuários de drogas (FREUDENBERGER, 1974). Identificado inicialmente nas áreas de cuidado/serviços (saúde, serviço social, assistência jurídica, atividade policial e de bombeiros) e da educação, o *Burnout* foi tradicionalmente definido como uma síndrome psicológica composta de três dimensões: exaustão emocional (sensação de esgotamento de recursos físicos e emocionais), despersonalização ou cinismo (reação negativa ou excessivamente distanciada em relação às pessoas que devem receber o cuidado/serviço) e baixa realização pessoal (sentimentos de incompetência e de perda de produtividade) (MASLACH *et al.*, 2001).

As primeiras pesquisas sobre a Síndrome de *Burnout* (SB) foram resultado de um trabalho sobre o estudo das emoções e maneiras de lidar com elas, desenvolvido com profissionais que, pela natureza de seu trabalho, necessitavam manter contato direto com outras pessoas (trabalhadores da área da saúde, serviços sociais e educação) e, nos quais, se percebia a manifestação de estresse emocional e sintomas físicos. Os estudos iniciais foram realizados a partir de experiências pessoais de alguns autores, estudos de caso, estudos exploratórios, observações, entrevistas ou narrativas baseadas em programas e populações específicas (CORDES & DOUGHERTY, 1993). Porém, dos trabalhos publicados sobre SB entre 1974 e 1981, apenas cinco, identificados neste período, tratavam do fenômeno com alguma evidência empírica (HARTMAN *et al.*, 2020).

Somente a partir de 1976 os estudos sobre *Burnout* adquiriram um caráter científico, uma vez que foram construídos modelos teóricos e instrumentos capazes de registrar e compreender este sentimento crônico de desânimo, apatia e despersonalização (FARBER, 1984). Christina Maslach, Ayala Pine e Gary Cherniss foram os estudiosos que popularizaram o conceito de *Burnout* e o legitimaram como uma importante questão social (FARBER, 1991). Em 1978,

Christina Maslach e Susan Jackson elaboraram o *Maslach Inventory Burnout* (MBI), uma ferramenta de investigação que procura identificar aspectos associados às relações e condições do trabalho que desencadeiam a síndrome (MASLACH & JACKSON, 1981). Esse questionário busca abranger as três dimensões do *Burnout* (desgaste emocional, despersonalização e incompetência profissional). Cada um destes subitens pode ser classificado em baixo, médio e alto risco, para que assim o resultado seja estabelecido (MOREIRA *et al.*, 2018). O MBI foi traduzido e validado em 1995 por Lautert e, com sua tradução e adaptação, outros países europeus passaram a desenvolver estudos sobre a síndrome (MASLACH & SCHAUFELI, 1993), algo não observado previamente, uma vez que até os anos 80, o *Burnout* foi investigado exclusivamente nos EUA. Gradualmente, o fenômeno passou a despertar o interesse de outros países de língua inglesa, como Canadá e Inglaterra (MASLACH & SCHAUFELI, 1993), com expansão progressiva. Assim, o aumento da produção científica se deu graças ao avanço das metodologias que identificam a síndrome, ponto a partir do qual diversas influências e aspectos da SB passaram a ser avaliados.

Efeitos físicos e psicológicos

Relação entre Estresse e Burnout

O *Burnout* é a resposta a um estado prolongado de estresse, ocorre pela cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes (GIL-MONTE, 2003). Derivada do latim, a palavra estresse foi empregada popularmente no século XVII, significando fadiga e cansaço. A partir dos séculos XVIII e XIX, o termo estresse aparece relacionado com o conceito de força, esforço e tensão (GUIMARÃES & GRUBITS, 1999). O estresse sobrevém quando os recursos disponíveis estão aquém das demandas, isto é, a pessoa avalia que aquilo que lhe é solicitado, seja no plano físico, emocional ou social, está além de suas capacidades (LAZARUS & FOLKMAN, 1984).

Há que se distinguir o estresse de estímulos estressantes. Estímulo ou agente estressante é um elemento que vem a interferir no equilíbrio homeostático do organismo, ou tem a ver como as demandas que ele sofre. O agente estressor pode ter um caráter físico (provenientes de ambientes externos ou que interferem no corpo do indivíduo), cognitivo (ameaçadores à integridade do indivíduo ou a seu patrimônio) ou emocional (provas, medo e outros) (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). O estresse é a resposta a esse estímulo, isto é, a necessidade de vir a

aumentar o ajuste adaptativo, para retornar ao estado de equilíbrio, reaver a homeostase inicial, ou os recursos que a pessoa vem a despender para fazer frente às demandas. O estresse tem a função de ajustar a homeostase e de melhorar a capacidade do indivíduo, para garantir-lhe a sobrevivência ou a sobrevivida (SEYLE, 1974).

Distinguem-se três fases no processo de estresse: reação de alarme (fase em que o organismo é exposto ao agente estressor), etapa de resistência (adaptação ao agente estressor) e etapa de esgotamento (persistindo o agente estressor, o mecanismo de adaptação se rompe, reaparecendo os sintomas da etapa de alarme) (SANDIN, 1995). Quando o indivíduo é exposto a situações de estresse, o sistema nervoso parassimpático atua no organismo com o intuito de reestabelecer o funcionamento normal (SEABRA, 2008). No entanto, ainda de acordo com a autora, quando não é possível eliminar o agente estressante, o esforço catabólico para a restauração é cada vez mais intenso e prolongado, dificultando a recuperação e podendo acarretar outros problemas de saúde.

O estresse pode acometer qualquer pessoa e, quando o agente desencadeador se refere à atividade desempenhada, o mais correto seria a designação de estresse ocupacional. A utilização do termo estresse

ocupacional nem sempre é a mais adequada, na medida em que tem se verificado que a atividade é mais decisiva do que propriamente a profissão, mesmo porque nem sempre é necessário um vínculo trabalhista. O que acaba por diferenciar o estresse ocupacional do *Burnout* é a perspectiva relacional presente no *Burnout* (DEMENECK & KUROWSKI, 2011).

Efeitos Decorrentes da SB

A SB apresenta efeitos físicos correlacionados à fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, cefaleias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais e alterações menstruais nas mulheres (DONATELLE & HAWKINS, 1989).

Por outro lado, a exposição contínua ao estresse pode ocasionar alterações fisiológicas de áreas cerebrais, que por sua vez pode afetar funções psíquicas (SILVA, 2015). Na SB, a tensão emocional crônica decorrente do estresse causa efeitos psíquicos ligados à falta de atenção e de concentração, alterações de memória, lentidão do pensamento, sentimentos de alienação, solidão, impaciência, impotência, assim como

labilidade emocional, dificuldade de autoaceitação, baixa autoestima, astenia, desânimo, disforia, depressão e desconfiança (FREUDENBERGER, 1974). Existem também sintomas comportamentais e defensivos relacionados ao *Burnout*. Entre esses, podem ser destacados a negligência ou escrúpulo excessivo, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias, comportamento de alto risco e suicídio (LIPP, 2005). Já os sintomas defensivos estão relacionados à tendência de isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer), absenteísmo, ímpetos de abandonar o trabalho, ironia e cinismo (FREUDENBERGER, 1974).

Entretanto, uma pessoa com SB não necessariamente irá sentir todos estes sintomas. O grau, tipo e o número de manifestações apresentadas dependerão da configuração de fatores individuais (como predisposição genética e experiências socioeducacionais), fatores ambientais (locais de trabalho ou cidades) e a etapa em que a pessoa se encontre no processo de desenvolvimento da síndrome (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Síndrome de Burnout e Depressão

A depressão provoca alterações do pensamento, tristeza, autorrepreensão e desinteresse (DEL PORTO, 1999). A Síndrome de *Burnout* (SB) provoca por si só, tristeza, pelas alterações neuroquímicas, mas a tristeza da depressão é profunda e constante. A depressão leva o indivíduo a isolar-se e a manifestar dificuldade na comunicação com os outros (NIETO, 2009). Outros sintomas consequentes da depressão são a perda de controle sobre a vida, alterações de humor e anedonia, provocadas pela diminuição da síntese de dopamina (NUNES, 2017).

Alguns autores (e.g. FLETCHER *et al.*, 1991; FUJIGAKI *et al.*, 1994; GARRISON & EATON, 1992; GREEN *et al.*, 1990; HEIM, 1991; QUINE, 1999; SHANKAR & FAMUYIWA, 1991; SKIPPER *et al.*, 1990) acreditam que a depressão seguiria o *Burnout* e que altos níveis de exigência psicológica, baixos níveis de liberdade de decisão, baixos níveis de apoio social no trabalho e estresse devido a trabalho inadequado são precursores significantes para subsequente depressão. Sugere-se também que os indivíduos jovens com *Burnout* têm maior porcentagem de depressão leve do que ausência de depressão (LACOVIDES *et al.*, 2003).

Áreas de atuação / profissionais mais afetados

As primeiras pesquisas e publicações relativas a SB foram baseadas nos dados obtidos por profissionais que trabalhavam diretamente com o público, com os primeiros artigos publicados se referindo a profissionais da saúde, de serviços sociais e de educação (SOUZA & MARIA, 2016). A maioria dos artigos nacionais e internacionais encontrados na literatura quantifica a síndrome em profissionais da área da saúde. Países como México, Espanha, Finlândia, Estados Unidos e Brasil realizaram estudos pontuais em hospitais e clínicas, entrevistando médicos, enfermeiros e profissionais de atendimento primário e de atendimento especializado. Em sua grande parte, essas referem-se à profissionais que atuam no contexto hospitalar, em função deste ambiente ser estressante, desencadeando desconfortos mentais nos profissionais que atuam neste ramo (BARBOSA *et al.*, 2017). No entanto, na década de 90, os autores Maslach e Leiter alertaram que a Síndrome de *Burnout* (SB) não se restringia às profissões ligadas à saúde e à educação. A partir de então, essa passou a ser considerada como um fenômeno que afeta praticamente todas as profissões, tendo em vista que a maioria possui algum tipo de contato interpessoal (CARLOTTO & CÂMARA, 2008).

As relações entre desenvolvimento da SB e a exposição a situações indutoras de

estresse não são lineares, existem múltiplas variáveis que podem influenciar o impacto do agente estressor no indivíduo (SEABRA, 2008). Apesar de haver diferença na forma como cada pessoa lida com o trabalho, o *Burnout* origina-se de elementos plurifatoriais externos atrelados a uma desvalorização do profissional (REIS & LIMA, 2015).

A falta de valorização e controle sobre o trabalho realizado, supervisão autoritária e arbitrária, que desconsidera as opiniões e necessidades dos funcionários, com falta de diálogo e excesso de *feedback* negativo, sem propor uma sugestão de melhoria para a situação identificada, sobrecarga emocional e de trabalho, acúmulo de tarefas e tempo mínimo para executá-las, recompensas monetárias ou emocionais reduzidas e isolamento do restante da equipe, podem ser fatores organizacionais indutores à SB para muitos profissionais (MARTINS *et al.*, 2000; NUNES, 2017; REIS & LIMA, 2015). Além disso, o aparecimento dessa doença também está relacionado a causas internas relacionadas a expectativas irrealistas, perfeccionismo, insegurança com o emprego, sensação de insuficiência profissional, que potencializam o estresse e influenciam na qualidade de vida do trabalhador (SANTOS, 2010).

Outras variáveis também podem influenciar o surgimento da SB, apesar de

haver controvérsias na literatura na forma como essas características a influenciam. Um desses fatores é a idade. Alguns autores (e.g. ARANDA-BELTRÁN *et al.*, 2005; BENEVIDES-PEREIRA, 2002; MASLACH *et al.*, 2001) pontuam que há uma prevalência dessa síndrome entre jovens, especialmente os que não alcançaram 30 anos. A pouca experiência do trabalhador acarreta insegurança ou choque com a realidade, quando esse percebe que o trabalho não atenderá suas expectativas, ou frente à inexperiência para lidar com as responsabilidades da profissão (FRANÇA *et al.*, 2012). No entanto, outros pesquisadores afirmam que a média elevada de idade é um fator contribuinte ao desenvolvimento da SB, devido à diminuição da capacidade de adaptação aos fatores geradores de estresse no trabalho (ROSA & CARLOTTO, 2005; MENEGAZ, 2004).

Alguns estudos também inferem pontuações no MBI mais elevadas quanto ao desgaste emocional em mulheres e em homens a despersonalização, o que pode ser correlacionado as diferenças de papéis sociais (LAUTERT, 1995). Ainda segundo esse autor, o alto desgaste emocional pode ocorrer devido à dupla jornada de trabalho (lar e profissional) normalmente adotada por mulheres. No caso dos homens, a despersonalização pode ser decorrente da

pressão e exigência social sofridas por esses para não demonstrarem seus sentimentos.

Por outro lado, ter filhos é indicado como um fator de proteção à doença, pois a vida familiar pode preparar o indivíduo a lidar com outras pessoas e dificuldades (CARLOTTO, 2011). Entretanto, existe discordância nesse efeito, com outros autores observando correlação mínima entre essa variável (possuir filhos) e o aparecimento da SB (MACHADO *et al.*, 2015). Além disso, o fato de estar em um relacionamento afetivo estável sugere uma menor propensão ao desenvolvimento da SB em comparação com o observado para indivíduos divorciados (ANDRADE & CARDOSO, 2012; EBISUI, 2008). Porém, destaca-se a relevância da qualidade do relacionamento como um fator de influência para o surgimento ou não da síndrome (LIMA *et al.*, 2013).

É importante destacar que muitos estudos são controversos em relação às variáveis que afetam o desenvolvimento da SB, isto devido ao estresse se desenvolver de forma dinâmica entre o indivíduo e o ambiente (SANTOS, 2010). Os trabalhos de investigações desenvolvidos pelas e para as organizações permitem identificar os fatores indutores de *Burnout* e as consequências para os profissionais, possibilitando desenvolver estratégias de intervenção dirigidas e personalizadas

(NUNES, 2017).

Diagnóstico e o Nexos de Causalidade

Para que ocorra caracterização de uma doença ocupacional ou acidente do trabalho é necessária a comprovação do nexos causal entre as condições as quais o trabalhador foi exposto em seu ambiente laboral e o surgimento ou agravamento da lesão física e/ou psíquica no trabalhador (GLINA *et al.*, 2001).

Uma maneira de estabelecer o nexos causal entre a síndrome e o trabalho é por meio da apuração do nexos técnico epidemiológico entre a atividade do trabalhador na empresa e a doença, elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), conforme disposto na Lista C (incluído pelo Decreto Federal nº 6.957, de 2009) do Anexo II do Decreto Federal nº 3.048/1999. A Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) (Z73.0) é apontada entre os Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho, apresentando como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional o ritmo de trabalho penoso (CID-10 Z56.3) e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (CID-10 Z56.6). Nesse contexto, a Síndrome de *Burnout* (SB) passa a ser tratada como

doença do trabalho equiparada ao acidente de trabalho com base na Lei nº 8.213/91.

Doenças do trabalho como o *Burnout* detêm origem na atividade do trabalhador, mas não estão vinculadas a um ofício específico. São adquiridas ou desencadeadas em função da forma em que o trabalho é prestado ou das condições específicas do ambiente de trabalho (FRANCO *et al.*, 2019). Havendo evidências epidemiológicas da incidência da síndrome, essa poderá ser classificada como “doença relacionada ao trabalho”, do Grupo II da Classificação de Schilling (BRASIL, 2001), isto devido ao trabalho desenvolvido ser considerado como um fator de risco contribuinte dentre os demais agentes associados com a etiologia multicausal dessa doença (MAGALHÃES & GLINA, 2006). Nessa categoria não há nexos causais presumidos e há necessidade de comprovar que a patologia se desenvolveu em razão das condições especiais em que o trabalho foi realizado (FRANCO *et al.*, 2019). Assim, é possível observar que a síndrome já possui amparo legal por ser considerada como uma doença ocupacional. A dificuldade está na comprovação da relação do desenvolvimento da doença e o meio ambiente de trabalho, pois é necessário estabelecer a ligação direta entre a patologia e a atividade laboral (OLIVEIRA & TOURINHO, 2020).

A identificação de transtornos men-

tais ocupacionais é um desafio para o médico perito, as causas podem derivar tanto do ambiente de trabalho como de fatores não laborais que contribuem para o surgimento da patologia (AMBRÓSIO, 2019). Além disso, o processo de *Burnout* é individual e não consiste em uma resposta imediata a um agente estressor, a evolução do quadro e o desenvolvimento dos sintomas podem levar anos (SANTOS, 2010). Logo, para estabelecer o nexo causal entre o trabalhador e seu ambiente laboral é necessário que o médico perito entenda: o contexto das atividades, os motivos do afastamento do trabalho acarretados pelas questões de saúde, as condições laborais, além de fatores sociais e particulares do indivíduo (LOPES, 2018).

As características individuais do sujeito, como sua personalidade, expectativas e ritmo de trabalho, podem ter um papel importante em sua resposta fisiológica e psíquica quando submetido ao estresse, isto é, a avaliação do efeito de um agente estressor irá variar de indivíduo para indivíduo (VARA, 2007). Dessa forma, cabe ao perito compreender quais as necessidades do trabalhador, se essas foram atendidas em seu ambiente de trabalho, se a pessoa tinha controle de suas tarefas, se era possível modificá-las e adequá-las de modo a atender as expectativas e necessidades de seu corpo e

mente (AMBRÓSIO, 2019). Portanto, para essa autora, a avaliação do perito deve considerar cada indivíduo como único em seu modo de ser e interagir com o mundo, incluindo o contexto organizacional ao qual está inserido.

Devido à semelhança de sintomas, o *Burnout* pode ser confundido com outros transtornos mentais, como a depressão (SOUZA & MARIA, 2016). Ao investigar a ocorrência de *Burnout*, o médico deve atender o paciente de forma contextualizada, considerando a complexidade e as multifacetadas do ambiente de trabalho (LOPES, 2018). Segundo o autor, é necessário realizar uma escuta diferenciada que se aprofunde além da queixa principal, com o intuito de captar informações que contribuam para o diagnóstico.

O Ministério da Saúde aponta que ao estabelecer o diagnóstico podem-se constatar alguns dos seguintes critérios:

História de grande envolvimento subjetivo com o trabalho, função, profissão ou empreendimento assumido, que muitas vezes ganha o caráter de missão; sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo (exaustão emocional); queixa de reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente (despersonalização); queixa de diminuição da competência e do sucesso no trabalho (BRASIL, 2001).

Essas características junto aos efeitos físicos e psíquicos descritos anteriormente

podem indicar o acometimento da Síndrome de *Burnout*.

No entanto, em muitos casos o médico não consegue obter todas as informações necessárias para o diagnóstico, isto devido ao empregador não cumprir a legislação, as informações não existirem, se perderem ou não serem confiáveis (BRASIL, 2001). O Ministério da Saúde aponta os seguintes fatores como principais limitantes ao se estabelecer o nexo entre a síndrome e o trabalho:

Ausência ou imprecisão na identificação de fatores de risco e/ou situações a que o trabalhador está ou esteve exposto potencialmente lesivos para sua saúde; ausência ou imprecisão na caracterização do potencial de risco da exposição; conhecimento insuficiente quanto aos efeitos para a saúde associados com a exposição em questão; desconhecimento ou não-valorização de aspectos da história de exposição e da clínica, já descritos como associados ou sugestivos de doença ocupacional ou relacionada ao trabalho; necessidade de métodos propedêuticos e abordagens por equipes multiprofissionais, nem sempre disponíveis nos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

Apesar da importância da abordagem multidisciplinar para a atenção à saúde do trabalhador, de acordo com a Resolução CFM n.º 2.183/2018, é responsabilidade do médico perito estar apto para determinar a relação de nexo causal entre a doença e o trabalho. A determinação correta da doença e a caracterização do papel do trabalho como agravante ou desenca-

deante do distúrbio são de extrema importância, tanto para o tratamento correto, quanto para garantir os direitos legais do trabalhador (LOPES, 2018). O reconhecimento da relação etiológica entre a doença e o trabalho com frequência apresentam implicações previdenciárias, trabalhistas, de responsabilidade civil e às vezes criminal, além de desencadear ações preventivas (BRASIL, 2001). Por isso, é de suma importância que o profissional responsável pela avaliação do trabalhador realize uma investigação completa no paciente.

Impacto no bem-estar e sua consequência para a organização

A Síndrome de *Burnout* (SB) é um problema de saúde física e mental que compromete a qualidade de vida do indivíduo (GIL-MONTE, 2003). Uma boa qualidade de vida no trabalho faz com que o profissional sinta mais confiança na organização, mais respeito por seus colegas e pela hierarquia (NUNES, 2017). No entanto, segundo a autora, se o indivíduo sentir que não desfruta de qualidade de vida em seu trabalho, isto lhe causará insatisfação, estresse e em sua forma mais grave, *Burnout*.

O ambiente laboral possui estímulos que influenciam no desempenho

profissional do trabalhador e, essas condições de trabalho, podem deter agentes estressores que superem o limite de resiliência do indivíduo, acarretando o surgimento da SB (SANTOS, 2010). O desenvolvimento dessa doença é uma experiência subjetiva que gera sentimentos e atitudes negativas na relação do indivíduo e o ambiente de trabalho (RODRIGUES, 2006).

Os problemas decorrentes da SB contribuem negativamente para o bem-estar do indivíduo (NUNES, 2017). Esses afetam o compromisso que o trabalhador possui com seu emprego, leva o profissional ao desgaste, baixa produtividade e a tendência de abandono do emprego (RODRIGUES, 2006). Sintomas como a sensação de cansaço com facilidade, o sentir cansaço o tempo todo, a falta de vontade de iniciar novas atividades e a dificuldade de sentir satisfação, demonstram que a SB leva a repercussões negativas sobre o trabalho desempenhado e a qualidade de vida do indivíduo (BRANT & GOMEZ, 2005). Ao desenvolver a SB é perceptível a diminuição da qualidade de trabalho do profissional, com aumento de probabilidade de erro, absentismo, diminuição do compromisso com a função e com o empregador, maior sofrimento pessoal e aumento dos conflitos interpessoais envolvendo pares, chefias e

até com a família (MARTINS, 2017).

Outra consequência é o presenteísmo, condição na qual o indivíduo está presente fisicamente em seu posto de trabalho, porém exerce suas atividades sem envolvimento, com menor grau de comprometimento e com redução de sua capacidade produtiva (CAMARGO, 2017). Geralmente, altos níveis de *Burnout* fazem com que os profissionais fiquem contando as horas para o dia de trabalho terminar, pensem frequentemente nas próximas férias e façam uso de inúmeros atestados médicos para aliviar o estresse e a tensão do trabalho (WISNIEWSKI & GARGIULO, 1997).

O prejuízo dos casos de *Burnout* para a organização é grande, o adoecimento físico e/ou mental aumenta a frequência de afastamento por doença, que em algumas situações pode ocasionar em maior incidência de doenças coronarianas e endócrinas, aposentadoria precoce, além de custos relacionados com tratamentos médicos e subsídios de doenças (AMARO, 2010; GRAZZIANO, 2008). Outras perdas financeiras podem decorrer da saída voluntária do empregado, pois é necessário investir recursos com recrutamento, seleção e treinamento, além da perda de profissionais experientes no contexto da companhia (GRAZZIANO, 2008).

Um estudo em 2001 conduzido pelo *American Institute of Stress* apontou que a

partir de uma perspectiva global, os gastos devido à síndrome de esgotamento profissional somavam mais de 300 bilhões de dólares anuais decorrentes do absentismo laboral, abandono de profissão, diminuição da produtividade, despesas médias, legais e de seguros (AMARO, 2010). Outro estudo analisado pelo autor, promovido pela Organização Mundial de Saúde, realizou uma pesquisa com 15 estados da União Europeia no ano 2000 que mostrou que os custos relacionados com estresse ocupacional para as empresas e governos desses países ascendiam aos 20 bilhões de euros devido ao absentismo laboral, gastos relacionados com a saúde, baixa produtividade, abandono de profissão e necessidade de formar novos profissionais qualificados.

Estratégias de enfrentamento

O reconhecimento da existência de fatores na organização que podem levar as pessoas a desenvolver a SB é o primeiro passo para a prevenção da doença (NUNES, 2017). As organizações e os próprios profissionais devem estar atentos quanto a alterações físicas, psíquicas e comportamentais que se manifestem no ambiente de trabalho e busquem identificar se há nexos causais para que as intervenções necessárias sejam realizadas garantindo a

saúde do funcionário e a manutenção da qualidade de seu trabalho (MORENO *et al.*, 2011). As ações de prevenção da SB promovem a saúde e segurança dos trabalhadores, trazendo benefícios às empresas que as adotam, ao diminuir os custos com saúde e o aumento da produtividade (SEABRA, 2008).

Nessa perspectiva, as organizações devem perceber que situações como o aumento do número de horas de trabalho, sobrecarga de atividades e de responsabilidades, quando inevitáveis, podem ser atenuadas com a valorização do trabalho, competências e atendimento das necessidades do profissional (NUNES, 2017). O modo de trabalhar deve se voltar para a promoção do bem-estar e a prevenção de doenças. Para isso, o profissional deve adequar-se as formas de trabalho da organização e essa deve ser o mais flexível possível para facilitar esse processo (MORENO *et al.*, 2011). Dessa forma, muitas empresas que compreendem a importância da gestão da saúde de seus trabalhadores têm investido em estratégias para evitar ou amenizar a exaustão, por exemplo, ao estimular práticas de exercícios físicos ao longo da jornada de trabalho e técnicas de relaxamento, com o intuito de que seus trabalhadores alcancem maior harmonia entre seus corpos e mentes, assim também obtendo melhor desempe-

nho profissional (SPINDOLA, 2007).

De modo aplicado, confirmado o diagnóstico de *Burnout* e estabelecida sua relação denexo causal com a atividade desempenhada pelo trabalhador, o profissional responsável pela atenção à saúde do indivíduo deve executar diversas ações, entre essas: afastar o trabalhador caso a permanência represente um fator de agravo ou de retardo para a melhora. Esse também deve determinar o tratamento adequado e orientar o trabalhador e seus familiares quanto ao estado de saúde do paciente e os procedimentos necessários para sua recuperação (BRASIL, 2001).

Estabelecer o tratamento para a Síndrome de *Burnout* é uma tarefa complexa, uma vez que envolvem fatores individuais como psicoterapia, utilização de medicamentos e mudanças nos hábitos de vida, além de modificações em fatores ambientais como as condições de trabalho (BRASIL, 2001). Ou seja, a definição do tratamento adequado depende da particularidade de cada caso.

As propostas de enfrentamento da SB devem ser elaboradas de acordo com a necessidade de cada pessoa, assim como devem ser feitos ajustes ambientais para a redução de eventos adversos a nível organizacional e melhora da resposta do indivíduo ao ambiente de

trabalho (MORENO *et al.*, 2011). O enfrentamento a SB é focado em três níveis de intervenções: (1) aqueles centrados na resposta do indivíduo, (2) no contexto organizacional e (3) na interação do contexto ocupacional e indivíduo (combinadas) (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

As estratégias de intervenção individuais da síndrome de esgotamento profissional que podem melhorar a adaptação do indivíduo ao ambiente de trabalho envolvem psicoterapia, atividade física, tratamento farmacológico e intervenções psicossociais (SEABRA, 2008). Essa autora destaca que grande parte das intervenções utiliza mais de uma técnica de forma simultânea. Nesse contexto, a psicoterapia possui o intuito de ensinar o indivíduo a lidar com situações estressantes, desenvolver estratégias preventivas ao estresse, adquirir técnicas de resolução de problemas, gerenciar o tempo e ansiedade quanto às demandas do trabalho, fortalecer habilidades interpessoais e sociais, além de outras medidas que auxiliem o trabalhador a lidar com o ambiente de trabalho (MASLACH *et al.*, 2001). Desenvolver hábitos de vida saudáveis também contribui com a melhora da sensação de esgotamento, pois reduz os efeitos

danosos do estresse (SANTOS *et al.*, 2020). A prática de atividade física restaura o estado de homeostase quebrado em momentos de estresse, além de estimular o corpo a produzir endorfina, que é responsável pela sensação de tranquilidade e bem-estar (SOUZA & SILVA, 2002).

No que se refere ao tratamento farmacológico, o profissional especialista pode indicar o uso de medicamentos caso a pessoa apresente problemas como dores, alergias, insônias, problemas cardíacos e outras possíveis intercorrências (SILVA *et al.*, 2015). Assim, segundo os autores, os medicamentos indicados podem variar de analgésicos, complexos minerais, antidepressivos e/ou ansiolíticos, de acordo com cada sintomatologia e sua gravidade apresentada pelo paciente.

As intervenções psicossociais envolvem o afastamento do trabalhador por meio de licença para tratamento, processo no qual é necessário envolver o paciente na decisão (BRASIL, 2001). O Ministério da Saúde também destaca que a equipe de saúde deve esclarecer ao paciente e seus familiares os direitos que lhe cabem e orientar familiares, colegas de trabalho, patrões, chefes e gerentes a lidar com a situação de doença do paciente até que este retome sua capacidade de trabalho (BRASIL, 2001).

Intervenções centradas no indivíduo auxiliam a aliviar a sensação de esgotamento, no entanto deve-se considerar uma maior relevância nas mudanças a nível organizacional, pois a origem do problema está no contexto do trabalho e, portanto, o empregador deve desenvolver programas de prevenção que visem à melhoria do ambiente e do clima organizacional (GIL-MONTE, 2003). Além disso, as estratégias individuais são relativamente ineficazes em casos em que o indivíduo possui muito menos controle em relação aos agentes estressores em seu ambiente de trabalho do que em outros aspectos de sua vida (MASLACH *et al.*, 2001).

As estratégias direcionadas a organização devem focar em prover aos colaboradores condições de uma cultura organizacional saudável, incluindo temas de gestão de emoções, gestão de conflitos, gestão de estresse e relações interpessoais (NUNES, 2017). A organização deve implantar ferramentas para prevenir a Síndrome de *Burnout* (SB), como: redução de carga laboral, circunstâncias de trabalho atrativas e gratificantes, investimento no aperfeiçoamento profissional, fornecimento de suporte social às equipes e incentivo na sua participação nas decisões (MARTINS, 2017). Ademais, outras medidas relevantes também podem ser adotadas,

visando tornar o indivíduo consciente dos objetivos da organização, fornecer *feedbacks*, reorganizar e adequar o trabalho ao indivíduo e suas tarefas, considerando suas competências pessoais e profissionais, e definir com clareza sua função, a fim de minimizar ambiguidades e conflitos geradores de estresse (SEABRA, 2008).

Associar o foco das intervenções no ambiente de trabalho a estratégias individuais de enfrentamento, é essencial para a prevenção e tratamento da SB (MASLACH *et al.*, 2001), uma vez que essa é desencadeada por uma combinação de fatores ambientais, sociais e individuais (PERNICIOTTI *et al.*, 2020). Recomenda-se a intervenção combinada, pois é a mais adequada para lidar com uma alta variabilidade de agentes estressores (MURTA & TRÓCCOLI, 2007) e a abordagem com maior resolutividade no combate à doença (MORENO *et al.*, 2011). Porém, de modo específico, as propostas de enfrentamento devem ser elaboradas conforme a necessidade individual de cada pessoa, modificando sua percepção e seu modo de enfrentamento de situações estressantes, assim como devem ser realizadas mudanças nas condições de trabalho para a redução de eventos adversos (SILVA *et al.*, 2015).

Ressalta-se a importância de que as ações preventivas não sejam atribuídas

unicamente sob responsabilidade do trabalhador, pois a causa do desenvolvimento da doença deve ser entendida como um problema da relação: indivíduo - processo de trabalho - organização (MORENO *et al.*, 2011). Para isso, é importante que o paciente seja amparado por uma equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar, que forneça assistência no sofrimento psíquico do trabalhador e também nos aspectos de intervenção no ambiente de trabalho (BRASIL, 2001).

Conclusões

O estresse, advindo das condições de trabalho do mundo globalizado, tem levado ao surgimento de patologias como a Síndrome de *Burnout* (SB). Essa doença é o esgotamento máximo, físico e mental, devido ao estresse advindo do trabalho e/ou das relações pessoais. Apesar de inicialmente ter-se estudado o seu aparecimento em profissionais da saúde, serviços sociais e de educação devido ao contato direto com o público, é entendido atualmente que esse fenômeno pode afetar todas as profissões considerando que, além de quase todas possuírem algum tipo de contato interpessoal, todos os trabalhadores podem estar sujeitos em seu ambiente laboral à sobrecarga, falta de

autonomia e outros fatores desencadeantes da SB.

Essa enfermidade apresenta sintomas psicossociais que não necessariamente serão os mesmos em grau, tipo e número de manifestações apresentadas, dependendo de fatores individuais, ambientais e a fase em que o distúrbio se apresenta. Deste fato, também advém a dificuldade de diagnóstico e relação de nexos causal, comumente confundida com doenças psicológicas que compartilham dos sintomas de desânimo e cansaço.

A SB afeta negativamente a produtividade e o bem-estar do trabalhador e, para evitar a queda de produção e zelar pela saúde do colaborador, a empresa deve estar atenta aos sinais, contribuir e promover a qualidade do ambiente de trabalho diminuindo ao máximo os agentes estressores advindos deste. É fundamental que as empresas investiguem fatores indutores de *Burnout* e invistam em práticas de enfrentamento da síndrome abordando estratégias para evitar ou amenizar a exaustão, auxiliando também ao máximo na adequação das características e expectativas do indivíduo com os objetivos da empresa.

Referências Bibliográficas

- ABREU, K. L.; STOLL, I.; RAMOS, L. S.; BAUMGARDT, R. A.; KRISTENSEN, C. H. **Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 22, n. 2, p. 22-9, 2002.
- AMARO, H. J. F. **Stresse e Burnout nos profissionais de emergência médica hospitalar.** Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, p. 232, 2010.
- AMBRÓSIO, G. **Perícia psicológica na justiça do trabalho: o problema do nexo causal entre o transtorno mental e o trabalho.** Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, p. 260, 2019.
- ANDRADE, P. S. De; CARDOSO, T. A. O. **Prazer e Dor na Docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout.** *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 1, p. 129-40, 2012.
- ARANDA-BELTRÁN, C.; PANDO-MORENO, M.; TORRES-LÓPEZ, T.; SALAZAR-ESTRADA, J.; FRANCO-CHÁVEZ, S. **Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia.** *Anales de la Facultad de Medicina*, v. 66, n. 3, p. 225-31, 2005.
- BARBOSA, F. T.; ELOI, R. J.; SANTOS, L. M.; LEÃO, B. A.; LIMA, F. J. C.; SOUSA RODRIGUES, C. F. **Correlação entre a carga horária semanal de trabalho com a Síndrome de Burnout entre os médicos anesthesiologistas de Maceió - AL.** *Revista Brasileira de Anestesiologia*. n. 67. p. 115-121. 2017.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** Casa do Psicólogo. cap. 9. p. 227-29. 2002.
- BRANT, L. C.; GOMEZ, C. M. **O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 939-952, 2005.
- BRASIL. **Decreto Federal nº 3.048/1999.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm#:~:text=DECRET%20No%203.048%2C%20DE%20%20DE%20MAIO%20DE%201999.&text=Aprova%20o%20Regulamento%20da%20Previd%C3%Aancia,que%20lhe%20confere%20o%20art>.
- BRASIL. **Decreto Federal nº 6.957/2009.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6957.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6957.htm#art1>)>.
- BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Ministério da Saúde: Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil, s. a, n. 114, p. 27-37; 53-59; 161-164; 191-195, 2001.
- BRASIL. **Lei nº 8.213/1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>.
- CAMARGO, M. L. **Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de riscos à saúde do trabalhador.** *Revista Laborativa*, v. 6, n. 1 (especial), p. 125-146, 2017.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil.** *Psico*, v. 39, n. 2, 2008.
- CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout em Professores: Prevalência e Fatores Associados.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 27, n. 4, p. 403-410, 2011.
- CASTRO, F. G.; ZANELLI, J. C. **Síndrome de Burnout e projeto de ser.** *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 10, n. 2, p. 17-33, 2007.

- CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 2.183/2018.** Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2183>>.
- CORDES, C. L.; DOUGHERTY, T. W. **A review and integration of research on job burnout.** *Academy of Management Review*, v. 18, n. 4, p. 621-656, 1993.
- DEL PORTO. **Depressão.** *Revista Brasileira de Medicina*, v. 56, p. 89-103, 1999.
- DEMENECK, V. A.; KUROWSKI, C. M. **Síndrome de Burnout: ameaça da saúde mental do trabalhador.** FAE Centro Universitário. Programa de Apoio à Iniciação Científica, p. 508, 2011.
- DONATELLE, R.J.; HAWKINS, M.J. - **Employee stress claims: increasing implications for health promotion programs.** *Am J Health Promot* 3. p. 19-25, 1989.
- EBISUI, C. T. N. **Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas.** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, p.88, 2008.
- FARBER, B. A. **Stress and burnout in suburban teachers.** *Journal of Educational Research*, Washington, v. 77, n. 6, p. 325 - 331, 1984.
- FARBER, B. A. **Crisis in education: Stress and burnout in the American teacher.** San Francisco, CA: Jossey Bass Publishers, p.205-212, 1991.
- FRANCO, M. V.; REIS, K. P.; FIALHO, M. L.; OLIVEIRA, R. B. De; SANTOS, H. L. Dos. **Síndrome de Burnout e seu enquadramento como acidente de trabalho.** *Revista Científica Intraciência*, e. 17, p. 1-13, 2019.
- FRANÇA, F. M. De; FERRARI, R.; FERRARI, D. C.; ALVES, E. D. **Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 5, p. 961-70, 2012.
- FRANÇA, T. L. B. De; OLIVEIRA, A. C. B. De L.; LIMA, L. F.; MELO, J. K. F. De; SILVA, R. A. R. **Da. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção.** *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 8, n. 10, p. 3539-46, 2014.
- FREUDENBERGER, H. J. **Staff burnout.** *J. Soc. Issues*, v. 30, p. 159-165, 1974.
- GIL-MONTE, P. R. **El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería.** *Revista Electrónica InterAção Psy*, n. 1, a. 1, p.19-33, 2003.
- GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E.; BATISTA, M. L.; MENDONÇA, M. G. V. **Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, n. 3, p. 607-616, 2001.
- GRAZZIANO, E. Da S. **Estratégia para redução do estresse burnout entre enfermeiros hospitalares.** Tese (Doutorado) - Curso de Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 232, 2008.
- GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho.** São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 169-185, 1999.
- HARTMAN, B. C.; FURLAN L.; PETERLE, R. R.; MOTTER A. A. **Prevalência de depressão e Síndrome de Burnout em anestesiolistas do centro cirúrgico de hospital escola.** *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 10, n. 1, p. 33-42, 2020.
- HYEDA, A.; HANDAR, Z. **Avaliação da produtividade na síndrome de Burnout.** Curitiba: *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, p. 78-84. 2011.
- LACOVIDES, A.; FOUNTOULAKIS, K.N.; KAPRINIS, S.; KAPRINIS, G. - **The relationship between job stress,**

- burnout and clinical depression. *J Affect Disord* 75: p. 209-221, 2003.
- LAUTERT, L. O **Desgaste Profissional do Enfermeiro**. Tese (Doutorado) – Curso de Doutorado em Psicologia, Universidad Pontificia Salamanca, Salamanca, p. 276, 1995.
- LAZARUS, R., & FOLKAMAN, S. **Stress appraisal and coping**. New York: Springer, p. 219-239, 1984.
- LIMA, R. A. Dos S.; SOUZA, A. I. De; GALINDO, R. H.; FELICIANO, K. V. De O. **Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, p. 1051-8, 2013.
- LIPP, M. E. N. **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: teoria e aplicação clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 17-24, 2005.
- LOPES, F. A. **Síndrome de burnout: a avaliação médico pericial e implicações técnicos legais**. *Revista On-Line IPOG*, v. 1, p. 9-16, 2018.
- MACHADO, M. H.; FILHO, W. A.; LACERDA, W. F. De; OLIVEIRA, E. De; LEMOS, W.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; SANTOS, M. R. Dos; JUNIOR, P. B. De S.; JUSTINO, E.; BARBOSA, C. **Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico**. *Enfermagem em Foco*, v. 7, p. 9-14, 2016.
- MAGALHÃES, R. A. C.; GLINA, D. M. R. **Prevalência de Burnout em médicos de um Hospital Público de São Paulo**. *Saúde, Ética & Justiça*, v. 11, n. 1-2, p. 29-35, 2006.
- MARTINS, C. R. **Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde: Causas, Consequências, Prevenção e Tratamento**. Dissertação (Mestre) – Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, p. 77, 2017.
- MARTINS, L. M. M.; BRONZATTI, J. A. G.; VIEIRA, C. S. De C. A; PARRA, S. H. B.; SILVA; Y. B. Da. **Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 34, n. 1, p. 8-52, 2000.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout**. *Journal of Occupational Behaviour*, v.2, p. 99-113, 1981.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. **Job burnout**. *Annu. Rev. Psychol*, v. 52, p. 397-422, 2001.
- MASLACH, C., & SCHAUFELI, W. B. **Historical and conceptual development of burnout**, p. 1-16, 1993.
- MENEGAZ, F. D. L. **Características da incidência de Burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública**. Dissertação (Mestrado) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p. 94, 2004.
- MOREIRA HA, SOUZA KN, YAMAGUCHI MU. **Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 3, p. 43, 2018.
- MORENO, F. N.; GIL, G. P.; HADDAD, M. Do. C. L.; VANNUCHI, M. T. O. **Estratégias e Intervenções no Enfrentamento da Síndrome de Burnout**. Londrina: *Revista Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 5-140, 2011.
- MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. **Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades**. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 24, n. 1, p.41-51, 2007.
- NIETO, J.M. **Como evitar e superar o stress docente: estratégias para controlar situações de conflito nas salas de aula**. K Editora. Sintra. p.14, 2009.
- NUNES, A. P. L. **Programa de intervenção para prevenção do Burnout em**

- unidades de cuidados intensivo. Um dever ético.** Tese (Doutorado) - Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa, Porto, p. 527, 2017.
- OLIVEIRA, H. C.; GURGEL, F. F.; COSTA, M. E. M.; EL-AOUAR, W. A. **Saúde Mental x Síndrome de Burnout: Reflexões Teóricas.** Revista Raunp, v. 6, n. 2, p. 53-66, 2014.
- OLIVEIRA, L. P. F. De; TOURINHO, L. De O. S. **Síndrome de Burnout, teletrabalho e revolução tecnológica: um estudo do adoecimento profissional em tempos de Covid-19.** Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano, v. 3, p. 1-37, 2020.
- PERNICIOTTI, P.; JÚNIOR, C. V. S.; GUARITA, R. V.; MORALES, R. J.; ROMANO, B. W. **Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção.** Revista da SBPH, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020.
- REIS, S. C. Dos; LIMA, W. C. G. Di L. **Síndrome de Burnout.** Captura Crítica: direito, política, atualidade, v. 2, n. 4, p. 295-302, 2015.
- ROSA, C. Da; CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar.** Revista da SBPH, v.8, n.2, p. 1-15, 2005.
- RODRIGUES, A. B. **Burn out e estilos de coping em enfermeiros que assistem pacientes oncológicos.** Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 143, 2006.
- SANDIN, B. C. El estrés. In: Belloch, B.; Sandin e F. Ramos. **Manual de Psicopatología.** Madrid: McGraw Hill, v.2, p.5, 1995.
- SANTOS, A. F. O.; CARDOSO, C.L: **Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout.** Estudos de Psicologia, Campinas, v. 27, n. 1, p. 67-74, 2010.
- SANTOS, M. C. O.; REIS, A. C. R. Dos; ANDRADE, L. F. De; REIS, M. P. L.; REIS, A. **Repercussões da síndrome de Burnout em profissionais da saúde.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 8383-92, 2020.
- SANTOS, P. G. **O estresse a Síndrome de Burnout em Enfermeiros Bombeiros Atuantes em Unidades de Pronto-Atendimento (UPAS).** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, p. 104, 2010.
- SEABRA, A. P. P. De C. **Síndrome de Burnout e a Depressão no Contexto da Saúde Ocupacional.** Dissertação (Doutorado) – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Universidade do Porto, Porto, p. 265, 2008.
- SEYLE, H. **Stress Without distress.** Philadélphia: Lippincott, p.54, 1974.
- SILVA, E. C. **Efeitos do estresse crônico em áreas do cérebro.** Revista Eletrônica da Estácio Recife, v. 1, n. 1, p. 1 - 10, 2015.
- SILVA, R. N. S. Da; SILVA, L. P.; COSTA, M. C. M.; MENDES, J. R. **Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem.** Revista Saúde em Foco, v. 2, n. 2, p. 94-106, 2015.
- SOUSA, I.F.; MENDONÇA, H. **Burnout em Professores Universitários: Impacto de Percepções de Justiça e Comprometimento Afetivo.** Pic. Teor. Pesq., Brasília, v. 25, n. 4, p. 499-508, 2009.
- SOUZA, A. K. Da S.; MARIA, A. L. **Síndrome de Burnout em Diferentes Áreas Profissionais e seus Efeitos.** Revista

- Acta Brasileira do Movimento Humano, v. 6, n. 3, p. 1-12, 2016.
- SOUZA, W. C.; SILVA, A. M. M. Da. **A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no burnout em profissionais de saúde.** Estudos de Psicologia (Campinas), v. 19, n. 1, p. 37-48, 2002.
- SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. Da C. **O estresse e a enfermagem - a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública.** Escola Anna Nery, v. 11, n. 2, p. 212-219, 2007.
- VARA, N. C. **Burnout e satisfação no trabalho em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar.** Tese (Mestre em Psicologia da Saúde) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, p. 200, 2007.
- VÄÄNÄNEN, A. et al. **Formulation of work stress in 1960-2000: analysis of scientific works from the perspective of historical sociology.** Soc. Sci. Med., v. 75, p. 784-794, 2012.
- WISNIEWSKI, L & GARGIULO, R.M. **Occupational stress and burnout among special educators: a review of the literature.** The Journal of Special Education, p.325-349, 1997.