

**SÍNDROME DE BURNOUT: CARACTERÍSTICAS E OCORRÊNCIA EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

**BURNOUT SYNDROME: CHARACTERISTICS AND OCCURRENCE IN NURSING
PROFESSIONALS**

CAMILA NUNES PEREIRA

Acadêmica do 8º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente
Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil.

E-mail: nunescamilla23@gmail.com

EMANUELE BOTELHO SILVA

Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente
Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil.

E-mail: emanuelebotelho03@gmail.com

JÚNIA CAMARGOS GLÓRIA

Acadêmica do 8º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente
Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil.

E-mail: juniacamargos03@hotmail.com

MILENA SANTOS FERREIRA

Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente
Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil.

E-mail: santosmilenafr@gmail.com

PALOMA BENIGNO MORAIS

Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de
Teófilo Otoni/MG, Brasil.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v5, 2022/05

ISSN 2178-6925

E-mail: palomabenigno@gmail.com

RITA DE CÁSSIA PEREIRA ALVES

Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil.

E-mail: rita.enfermeira@hotmail.com

Recebido: 10/05/2022 Aceito: 20/05/2022

Resumo

A Síndrome do Burnout (SB) está interligada a exaustão emocional, despersonalização e ausência de realização profissional. Há profissões ainda mais propensas para a SB devido a alta exposição a riscos ocupacionais e excesso de contato com o público, estando a enfermagem enquadrada nessa categoria. A equipe de profissionais de enfermagem possui alta insalubridade devido as altas pressões, grandes jornadas de trabalho, baixa remuneração, grande responsabilidade e grande frustração devido a insucessos nos tratamentos dos pacientes que na maioria dos casos não estão diretamente ligados a qualidade do trabalho oferecido. O esgotamento emocional e o estresse ocupacional tem aumentado cada vez mais o número desses profissionais da saúde acometidos pela SB. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é realizar um estudo acerca da Síndrome do Burnout, a fim de evidenciar os fatores que levam os profissionais de enfermagem à patologia e ao final apresentar medidas preventivas para evitar a doença.

Palavras-chaves: Síndrome de Burnout. Estresse Ocupacional. Enfermagem.

Abstract

Burnout Syndrome (BS) is linked to emotional exhaustion, depersonalization and lack of professional fulfillment. There are professions that are even more prone to BS due to high exposure to occupational risks and excessive contact with the public, with nursing falling into this category. The team of nursing professionals has high insalubrity due to high pressures, long working hours, low pay, great responsibility and great frustration due to failures in the treatment of patients, which in most cases are not directly linked to the quality of the work offered. Emotional exhaustion and occupational stress have increasingly increased the number of these health professionals affected by BS. Thus, the objective of the present work is to carry out a study on the Burnout Syndrome, in order to highlight the factors that lead nursing professionals to the pathology and, in the end, present preventive measures to avoid the disease.

Keywords: Burnout syndrome. Occupational stress. Nursing professional.

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma ciência da saúde cuja prática é voltada para a instituição

e aplicação de tratamento de pacientes, tendo o profissional contato diário com o público, bem como com diversas enfermidades. As atividades laborais destes trabalhadores envolvem diariamente inúmeras readaptações de planos, seja pela resposta do paciente ao cuidado recebido ou pelo número limitado de recursos. Por

esse motivo, o profissional de enfermagem está suscetível a incontáveis eventos de estresse em suas tarefas diárias (PALAZZO et al., 2012).

Além desses fatores, outros eventos de estresse recorrentes são devido a alta exigência e pressão dos superiores, baixa remuneração, cargas horárias excessivas ou até mesmo pela busca da autorrealização por meio do resultado dos seus pacientes ao tratamento ofertado (COSTA et al., 2020).

A Síndrome do Burnout (SB) é uma patologia que surge pela junção de todos os eventos causadores de estresse relacionados ao trabalho e causa sentimentos de despersonalização, exaustão emocional e não realização profissional. Tais sentimentos levam a sintomas de estresse e ansiedade, bem como enxaquecas frequentes, fadigas, lesões musculoesqueléticas e doenças cardiovasculares (RIBEIRO, 2012).

O estresse ocupacional entre esses profissionais agrava a cada dia mais, levando a um considerável aumento dos acidentes de trabalho, profissionais desmotivados, descomprometidos, isto é, acarretando em uma alta incidência de faltas e até mesmo abandono de seus postos por não conseguirem atender as demandas. Além disso, a situação pode culminar em um atendimento aos pacientes desumanizado e ineficaz, o que vai em desconformidade com os princípios da Enfermagem.

Tendo em vista uma grande ocorrência de profissionais suscetíveis a patologia abordada, bem como os problemas que ela pode acarretar aos pacientes e aos profissionais, o presente trabalho tem como intuito esclarecer o que é a síndrome de burnout, sua relação com o estresse e ansiedade ocupacional, a incidência em enfermeiros, a fim de demonstrar formas de prevenção e tratamento, para que os cuidados de enfermagem sejam fornecidos com presteza e humanidade.

2 REVISÃO DE BIBLIOGRÁFICA

2.1 Estresse e ansiedade ocupacional

A ansiedade e o estresse estão intimamente ligados sendo um a resposta do outro. O estresse pode ser compreendido como a condição formada por meio da assimilação dos estímulos que levam à ao afervoramento emocional, causando

distúrbio à homeostase do organismo. Tais distúrbios podem ser de classe fisiológica

ou psicológica. O distúrbio fisiológico principal consistirá no avolumamento da secreção de adrenalina não sendo acompanhado pelo aumento da produção. Por sua vez, o distúrbio psicológico concumirá na ansiedade: percepção aguçada de qualquer contexto e sua exigência, como um processamento rápido de informações e procura de soluções, seletando condutas pertinentes para um temperamento vigoroso e impulsivo (MARGIS, 2003).

Por meados de 1936, o cientista canadense Hans Selye instituiu o conceito de “stress” para denominar toda e qualquer resposta sistêmica inesperada e inespecífica que um organismo pode sintetizar após um conjunto de eventos ambientais e psicológicos que o levaram a tal resposta. O estresse pode ser de três esferas: fisiológico, cognitivo e comportamental, e com a justaposição destas três esferas há as consequências psicopatológicas como a depressão e a ansiedade, ou mesmo transtornos psiquiátricos como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático e a Síndrome do Esgotamento, também conhecida como Síndrome de Burnout (MARGIS, 2003).

Tratando-se dos eventos que levam ao estresse, pode-se avaliá-las como eventos de vida negativos (life-events), acontecimentos diários menores e situações de tensão crônica. O primeiro e terceiro grupo possuem estudo e debate aprofundado pelas últimas décadas pelo ramo da psiquiatria e psicologia, isso devido ao fato de acompanharem mesmo que subconscientemente o indivíduo até o fim de sua vida caso não haja terapia. Dentre ele, há eventos que podem ser compreendidos como dependentes devido as relações interpessoais e sua percepção de meio desfavorável e eventos independentes inevitáveis que demandem grande mudança de rotina ou demais ações cujo indivíduo não participa ativamente (MARGIS, 2003).

O segundo grupo de eventos também são eventos diários aleatórios mas que devido à frequência podem gerar o estresse, situações que demandam espera ou que incomodam os sentidos como espera em filas, altos barulhos ou cheiros fortes e similaridades. Por fim, o terceiro grupo diz respeito às situações persistentes de relações comportamentais e interpessoais como agressões verbais e físicas que muitas vezes podem ser suprimidas ou vistas sob perspectiva enganosa dependendo de quem as origina (MARGIS, 2003).

Visando agora as respostas ao estresse, o grau cognitivo de resposta está

ligado a forma de percepção do indivíduo aos mais variados tipos de estímulos

podendo ser de quatro perspectivas diferentes: uma reflexão inicial automática, também conhecida como reação afetiva para analisar o potencial de ameaça; reflexão da demanda situacional, compreendendo o evento não por como ele é mas de acordo com sua experiência de eventos; reflexão capacitiva, avaliando suas habilidades e recursos para enfrentar o evento; reflexão de escolha para definir a ação a ser tomada mediante ao evento (MARGIS, 2003).

A resposta a nível comportamental são fundamentadas no ataque, fuga e colapso. A resposta de ataque está interligada a forma de apuração do sujeito, seus recursos e fisiologia podendo ser julgada posteriormente para avaliação de um transtorno psicológico. Já as respostas de fuga e colapso podem ser traduzidas como agorafobia, fobia social, bipolaridade e pode se tornar preditora de transtornos cardiovasculares. Em todos os três casos, as habilidades de respostas resumem-se no conhecimento prévio e condutas pertinentes do indivíduo (MARGIS, 2003).

Por sua vez, à nível fisiológico, a ansiedade, medo e estresse são enraizados nas respostas de defesas biológicas em resposta aos riscos e ameaças ambientais. Sob ótica mais aprofundada, as amígdalas e o sistema septo-hipocampal recebem as informações sensoriais e as comparam com os conhecimentos prévios armazenados no Sistema Nervoso Central e quando há discordância entre o recebido e o armazenado, o septo-hipocampal entra em sua função de controle levando ao comportamento e avaliação de risco e com isso respostas neuroquímicas e neurohormonais conforme os fluxogramas a seguir (RIBEIRO e KAPCZINSK, 2000).

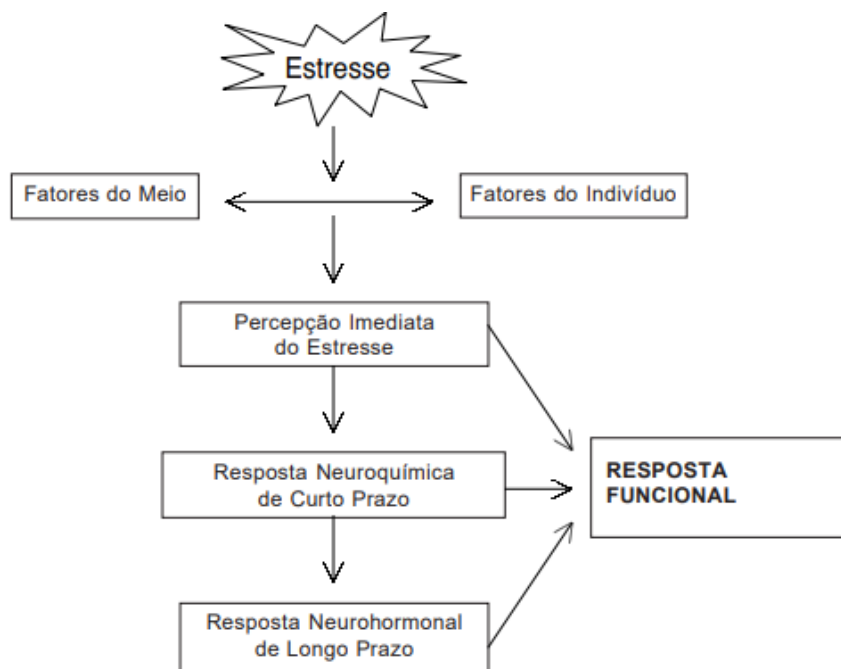


Figura 1: Desenvolvimento da resposta funcional ao estresse (MARGIS et al. 2003).

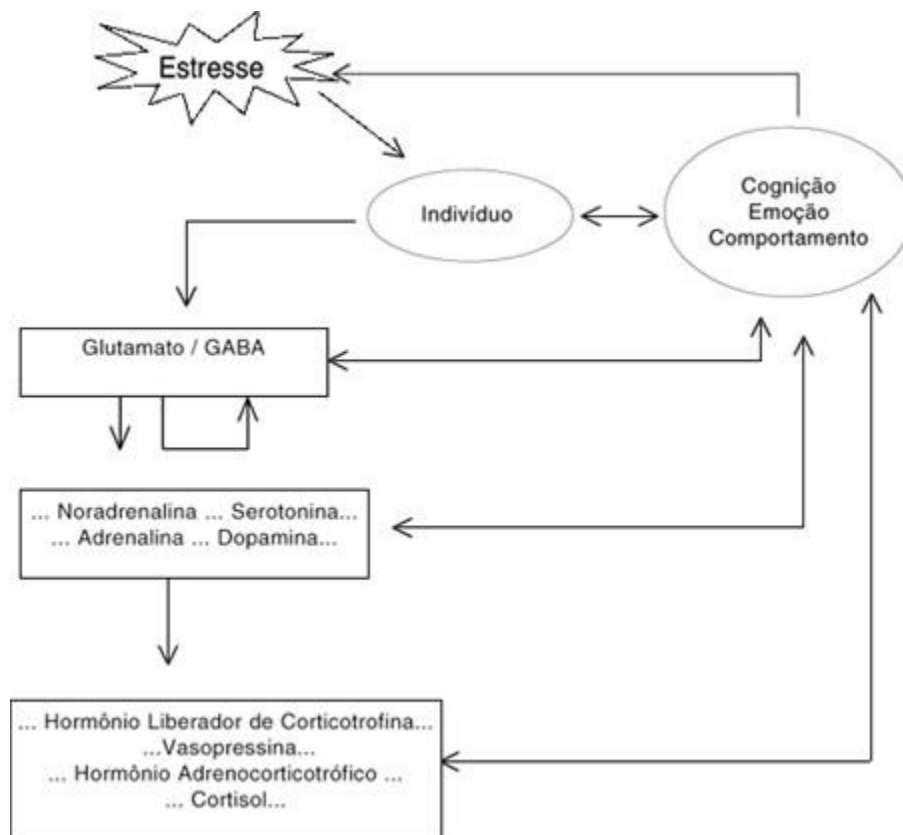


Figura 2: Resposta biológica/fisiológica ao estresse (MARGIS et al. 2003).

A austeridade e a presença de life-events por si só são razões de busca por acompanhamento psicológico e quando acompanhados dos sintomas e transtornos de ansiedade devem ser traduzidos como a necessidade de acompanhamento psiquiátrico devido à respostas biológicas do estresse. As mudanças da carga de estresse acontecem naturalmente de acordo com o desenvolvimento natural da vida, entretanto, há situações chave na vida de indivíduos que aumentam a sua exposição aos eventos cotidianos de estresse.

Avaliando os life-events causadores dos sintomas de ansiedade, há indícios que em adolescentes, o principal causador de sintomas são os conflitos na relação entre pais e filhos. Tal relação tida como base para qualquer outra relação interpessoal, quando caótica leva a sintomas prodômicos de ansiedade e depressão. Ao se tratar de adultos, estudos como o de Cano & O'Leary (2000), apontam que há diversas situações causadoras dos sintomas de ansiedade, como por exemplo a criação dos filhos, a relação marido-mulher e majoritariamente a necessidade e obrigação da manutenção do emprego.

2.2 Síndrome de Burnout

O acelerado ritmo de vida contemporâneo voltado para a necessidade e obrigação da manutenção de um emprego, os meios utilizados para a disciplina e reforço da produtividade têm refletido em sérias consequências para a saúde mental dos trabalhadores. Por saúde mental, entende-se como o bem-estar, autonomia e competência condicionadas ao subjetivo de cada indivíduo e está intimamente ligada ao seu sentimento de auto-realização e emocional. Ao se tratar do ambiente de trabalho, a saúde do trabalhador é determinada pelo ambiente de trabalho, pela relação interpessoal com os seus líderes e colegas, com seus recursos de trabalho e principalmente com sua rede de suporte mental (RIBEIRO, 2012).

O cenário atual do ambiente de trabalho é de ambiente competitivo com vigorosas pressões por produção e incessante busca por visibilidade e realce. Tal cenário culmina na invalidez do trabalhador como indivíduo, sendo visto como apenas mais uma peça do maquinário operacional, levando-o a sintomas de ansiedade e

depressão, levando a respostas fisiológicas como doenças cardiovasculares e a

Síndrome do Burnout (RIBEIRO, 2012).

Originando-se do verbo inglês *to burn out* denotando no português “queimar por completo” ou “consumir-se”, o termo Burn Out foi empregado pelo psicanalista Freudenberg, que o definiu como sensação de frustração e exaustão. A Síndrome do Burnout é uma doença decorrente do esgotamento por um intervalo extenso de exposição ao estresse profissional. É uma patologia advinda da união das três esferas de resposta ao estresse: fisiológica, cognitiva e comportamental. É um evento de tensão crônica pelo excesso de convívio, frequência de eventos de estresses menores cotidianos, alta exigência de atenção e foco e pressão profissional (RIBEIRO, 2012).

As características do Burnout são subjetivas a cada indivíduo, mas sob ótica generalista, a síndrome pode ser interpretada como um conjunto de emoções, ações e cognições negativas com relação ao ambiente de trabalho e relações interpessoais nele vigentes. Os estudiosos Maslach e Leiter, desenvolveram em 1999 um artigo acerca da sobrevivência ao estresse na empresa, no qual há três elementos causadores do estresse laboral: a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização pessoal (SILVA et al., 2008).

A exaustão emocional pode ser compreendida quando o trabalhador não consegue mais expender o vigor exigido pelas atividades laborais, que pode ser causado pela sobrecarga de atividades e relações interpessoais conflituosas no ambiente. A carência do sentimento de realização profissional advém dos mesmos motivos, entretanto culmina especificamente na baixa autoestima (RIBEIRO, 2012).

A despersonalização por sua vez é o fator chave para o fechamento do quadro da Síndrome. Esse elemento provém principalmente da escassez do senso de unidade dentro da organização extremamente competitiva e com altas pressões de produção. Ela, por sua vez, distingue a síndrome do estresse por sua manifestação de insensibilidade e levantamento de barreiras emocionais de forma a bloquear as perturbações alheias e levar o indivíduo a adquirir características como inflexibilidade, intolerância, austeridade e cinismo (RIBEIRO, 2012).

As perspectivas tangenciadas pela Síndrome do Burnout são clínicas e psicossociais e, dito isso, o diagnóstico do Burnout deve ser realizado por um profissional psicólogo e psiquiátrico devido as suas dimensões fisiológicas, cognitivas

e comportamentais. Os especialistas envolvidos no diagnóstico podem utilizar

questionários fundamentados nos três elementos causadores do estresse laboral.

Além disso, levantar informações com as pessoas próximas ao indivíduo através de entrevistas e avaliar as conjunturas organizacionais da entidade na qual ele pertence.

As literaturas que abordam o tema constam um extenso catálogo de sintomas. De acordo com o psicólogo Benevides-Pereira (2008), os sintomas podem ser classificados em quatro classes: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Os mais relevantes estão citados a seguir:

- Físicos – fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares e osteomusculares, cefaleias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios respiratórios, disfunções sexuais e alterações menstruais em mulheres (BENEVIDES-PEREIRA, 2008);
- Psíquicos – falta de atenção, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação e solidão, impaciência, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, labilidade emocional, dificuldade de auto aceitação, astenia, desânimo, disforia, depressão, desconfiança e paranoia (BENEVIDES-PEREIRA, 2008);
- Comportamentais - negligência ou excesso de escrúpulos, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias (bebidas alcoólicas, café, fumo, tranquilizantes, substâncias ilícitas, entre outras), comportamento de alto-risco e suicídio (BENEVIDES-PEREIRA, 2008);
- Defensivos – tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho ou até para o lazer, absenteísmo, ironia, cinismo (BENEVIDES-PEREIRA, 2008).

2.3 As causas da SB em enfermeiros

A Síndrome do Burnout procede de tensões crônicas no ambiente de trabalho, tensões que podem ser de eventos de estresse menores porém frequentes. Por essa lógica, toda e qualquer atividade laboral pode ser responsável pelo desenvolvimento da síndrome, entretanto, destaca-se profissões as quais são julgadas como predisponentes à patologia devido à exposição maior à situações de perigo e risco, ou

devido a lidar com as consequências dessas situações, ou mesmo contato próximo e

excessivo com o público (PALAZZO et al., 2012).

Por esse ângulo, essa patologia foi admitida como risco ocupacional para diversas profissões cuja atividade esteja voltada para cuidados com a saúde, educação e demais serviços humanos. Segundo Palazzo et al. (2012): “quanto maior é a incongruência entre os valores, expectativas e objetivos do trabalhador e o seu trabalho, maior é a probabilidade de ocorrer Burnout”.

Salienta-se então a importância de que a instituição de trabalho ofereça ao seu proletário uma rede de suporte psicológica e emocional de forma a estabelecer um clima de equilíbrio no ambiente de trabalho. Seja por motivos empáticos ou mesmo pela visão empresarial: diminuição de resultados ou da qualidade dos mesmos e empregados predispostos à acidentes devido à ausência de foco, faltas ou mesmo à abandono de cargos (PALAZZO et al., 2012).

2.4 A repercussão da SB em enfermeiros

No caso dos profissionais de enfermagem, deve-se levar em consideração que o ambiente hospitalar é insalubre, de alto risco ocupacional dado que configura-se num ambiente de altas pressões devido a responsabilidade a qual carregam e ao contato excessivo com o público. Além disso, um dos principais fatores de risco do Burnout nesses trabalhadores é a resposta não recíproca do paciente ao atendimento fornecido, aumentando a sensação de não realização e insuficiência (COSTA et al., 2020).

Os fatores de risco interligados a Burnout em enfermeiros está na sobrecarga de trabalho, contato direto com a dor e sofrimento do paciente, estresse ocupacional crônico e má condição de trabalho. E ainda, dentro desses riscos organizacionais, tem-se a baixa remuneração e incentivo trabalhista, alto nível de exigências do empregador, ausência de autonomia no trabalho e insuficiência de recursos humanos (COSTA et al., 2020).

Um estudo realizado em 2018 pela Universidade Federal de Alagoas identificou a prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem de um hospital de Emergência. Nessa pesquisa, concluiu-se a prevalência da patologia nos três níveis:

exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Sendo identificado

como principais fatores o excesso de horas de trabalho, a posse de mais de um vínculo empregatício (COSTA et al., 2020).

A repercussão do Burnout para os profissionais deste grupo de estudos pode ser generalizada: a insatisfação salarial levam diretamente á essa posse de mais de um vínculo empregatício e ás grandes jornadas, trazendo consigo um maior número de acidentes de trabalho e estresse ocupacional. Vale ressaltar que nessa pesquisa, 12,3% dos enfermeiros apresentaram alto nível de exaustão emocional, 20,8% com nível elevado de despersonalização e 22,7% apresentaram baixa realização profissional (COSTA et al., 2020).

Um contexto atual que pode auxiliar no dimensionamento da Síndrome do Burnout nessa profissão é a pandemia de COVID-19. O vírus que se alastrou por todo mundo ataca o sistema respiratório e cardiovascular e possui altos níveis de internação. Ou seja, compreende-se uma alta demanda por profissionais da saúde e aumento de suas respectivas cargas horárias de trabalho.

Um outro estudo realizado pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, estado brasileiro mais afetado ao longo da pandemia de COVID-19, abordou cerca de 13.500 profissionais de enfermagem apontou que 87% dos participantes tiveram sintomas de Burnout e não foram devidamente diagnosticados. Por consequência não obtiveram tratamento adequado a patologia e os sintomas persistiram. Além disso, a pesquisa apontou que apenas 14% dos participantes possuíam acompanhamento psicológico (METASITA, 2020)

Analisando o cenário pandêmico nacional, 78% dos profissionais de saúde tiveram sinais da Síndrome de Burnout com sintomas de depressão e esgotamento mental e física (BARRETO, 2020).

Tem-se então profissionais da saúde anti-empáticos e cínicos, cuja relação interpessoal com os pacientes é caracterizada pela impaciência e irritabilidade. Além disso, enfermeiros cada vez mais sujeitos à acidentes no ambiente laboral e que sentem-se despropositados do seu posto de trabalho e constantemente insatisfeitos com seus resultados laborais.

É importante ressaltar que a Síndrome de Burnout também concumina em baixa qualidade de resultados e que, se tratando de profissionais da área da saúde, cuja

responsabilidade é a vida de um indivíduo, um resultado de má qualidade poderá

sucedem em morte.

2.5 Medidas preventivas para SB em profissionais da enfermagem

Frente a todos os fatores aqui expostos, sob o ponto de vista dos prejuízos empresariais e principalmente visando a qualidade de vida e saúde mental dos trabalhadores, faz-se necessário a adoção de estratégias individuais e coletivas nas instituições de trabalho como medidas de prevenção à Síndrome do Burnout ou mesmo à minimização de seus efeitos.

Sob o ponto de vista individual, há estratégias cognitivas e comportamentais que podem auxiliar a lidar com o estresse e a ansiedade. Tais medidas devem abordar terapias de mudança de perspectiva, tratando o subjetivo de cada trabalhador, trazendo consigo a responsabilidade de quebra da esfera de despersonalização do trabalhador, levando-o ao sentimento de realização profissional e de eficácia e competência a partir do momento em que percebe que suas tarefas, mesmo que de forma mais lenta são cumpridas.

Sob o ângulo institucional, as ações da entidade devem ser voltadas para reconhecimento das atividades laborais e do estabelecimento do senso de comunidade, fazendo com que o trabalhador possa sentir parte de toda a conjuntura organizacional e se sinta incentivado. Outra medida necessária é a análise das atividades em si desenvolvidas, para verificação de que se adequam ao perfil profissional do indivíduo de forma que ele possa se identificar e conseqüentemente aumentar a sensação de auto-realização (ROSA, 2018).

Além disso, é fundamental que a instituição forneça uma rede de suporte emocional para que o trabalhador tenha a quem recorrer em caso de conflitos a nível de perfil-atividade laboral e na resolução de conflitos nas relações interpessoais da entidade. A criação de grupos de apoio voltados para a Síndrome também podem ser eficazes na quebra do sentimento de despersonalização criando mais uma vez o senso de comunidade (ROSA, 2018).

De forma geral, a resolução da Síndrome do Burnout deve se fundamentar em medidas preventivas que tenham enfoque em três pilares: na resposta do indivíduo, no

contexto ocupacional e na interação ocupação-indivíduo. A resposta do indivíduo deve

ser transformada de negativa para positiva; o contexto ocupacional deve mudar de desumanização para integração; a interação ocupação-indivíduo deve sair de um parâmetro competitivo e de pressão para algo equilibrado e saudável (JODAS e HADDAD, 2009).

Especificamente para o caso da enfermagem, deve haver um acompanhamento regular da saúde mental e física, incentivando a prática de exercícios físicos e de separação de um horário para lazer. Além disso, uma alimentação equilibrada e regularidade do sono podem ser fundamentais para o balanceamento fisiológico do indivíduo. É imprescindível também que tais profissionais saibam administrar o tempo e aprendam a identificar limites para que não haja sobrecarga física ou emocional ao longo de suas atividades laborais (JODAS e HADDAD, 2009).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente a complexidade dessa Síndrome e suas consequências potencialmente devastadoras à saúde dos profissionais de enfermagem, medidas preventivas devem ser estabelecidas visando a qualidade de vida e os resultados desses profissionais que possuem grandes responsabilidades em suas mãos.

Deve-se interpretar a síndrome como um problema de saúde pública que merece grande atenção. É preciso que as entidades governamentais desenvolvam políticas de incentivo ao tratamento psicológico de forma individual e também que abranja toda classe, visando a qualidade de trabalho dentro da área da saúde, bem como a saúde de seus trabalhadores.

Há ainda profissões as quais há ainda maior predisposição à esta Síndrome devido a alta exposição à situações de risco e excessivo contato com público. Sendo à enfermagem uma dessas profissões mais sujeitas a este risco ocupacional tem-se a preocupação iminente desses profissionais responsáveis pelo cuidado da saúde humana. Para esta profissão, a ausência de auto-realização está também quando seu atendimento prestado ao paciente não possui recíproca esperada.

Medidas de cunho individual devem ser tomadas de forma a tratar o cognitivo e o comportamental do profissional de enfermagem, como por exemplo o suporte

psicológico para que enfrente os eventos de estresse de forma mais tranquila e

racional. Além disso, as instituições de saúde devem fornecer redes de apoio e sistemas de reconhecimento para que cada trabalhador tenha o sentimento de realização. Comunidades de apoio para pessoas que enfrentam a síndrome podem ser úteis ao fornecer a sensação de pertencimento e quebra da despersonalização.

Por fim, faz-se necessário frisar a importância de um sono regular, atividades físicas e de lazer além da alimentação balanceada para manter o equilíbrio biofísicoemocional necessários para evitar a síndrome.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Clara. Prevalência em Burnout é maior em médicos que atuam na linha de frente da COVID-19; 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/prevalencia-de-burnout-e-maior-em-medicos-que-atuam-na-linha-de-frente-da-covid-19/>. Acesso em 18 de abril de 2022.

BENEVIDES-PEREIRA, AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. 3rd ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008.

CANO A; O'LEARYC KD. Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of nonspecific depression and anxiety. J Consult Clin Psychol; 2000.

COSTA SMS, et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. Rev enferm UFPE on line; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243351>. Acesso em 18 de abril de 2022.

JODAS DA; HADDAD MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário; 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a12v22n2.pdf>. Acesso em 18 de abril de 2022.

MARGIS, Regina et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Revista de

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v5, 2022/05

ISSN 2178-6925

Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2003, v. 25. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rprs/a/Jfqm4RbzipJhbxskLSCzmgjb/abstract/?lang=pt>. Acesso em 18 de abril de 2022.

METASITA. 87% dos enfermeiros apresentam sintomas de esgotamento, aponta estudo; 2020. Disponível em: <http://www.metasita.org.br/metasita/?p=3249>. Acesso em 18 de abril de 2022.

PALAZZO LS, et al. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. Rev saúde pública. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000600017&lng=pt. Acesso em 18 de abril de 2022.

RIBEIRO L; KAPCZINSKI F. Ansiedade In: Kapczinski F, Quevedo J, Izquierdo I, editores. Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos. Porto Alegre. Artmed editora; 2000.

RIBEIRO MCS. Enfermagem e Trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores. 2nd ed. São Paulo: Martinari; 2012.

ROSA MCG. Cuidar de enfermeiros: os enfermeiros como beneficiários de cuidados: stress ocupacional dos enfermeiros numa equipe de tratamento. São Paulo: Instituto Politécnico de Setubal; 2013. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/4721>. Acesso em 18 de abril de 2022.

SILVA DCM; LOUREIRO M; Peres RS. Burnout em profissionais de enfermagem no contexto Hospitalar. Psicol hosp (São Paulo); 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S164092008000100004&script=sci_arttext. Acesso em 18 de abril de 2022.

TRIGO TR, et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Revista psiquiátrica clinica (São Paulo); 2007. Disponível em:

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v5, 2022/05

ISSN 2178-6925

<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n5/223.html>. Acesso em 18 de abril de 2022.