



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA – UAPSI**

**UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DA SÍNDROME DE  
BURNOUT E A ESCASSEZ DE RELATOS DE INTERVENÇÃO**

**ANGÉLICA PRISCILA ARAÚJO BARROS**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2016**

**ANGÉLICA PRISCILA ARAÚJO BARROS**

**UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DA SÍNDROME DE BURNOUT E A  
ESCASSEZ DE RELATOS DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado à  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG  
como requisito básico para conclusão do curso de  
Psicologia orientado pela professora Doutora Aline  
Vieira de Lima Nunes.

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2016**

**Catálogo na fonte:**  
Biblioteca Setorial Tereza Brasileiro Silva, Centro de Ciências  
Biológicas e da Saúde, UFCG

B277r

Barros, Angélica Priscila Araújo.

Uma revisão bibliográfica acerca da síndrome de Burnout e a escassez de relatos de intervenção/ Angélica Priscila Araújo Barros. – Campina Grande, PB: O autor, 2016.

32 f.: 21 x 27,9 cm.

Orientadora: Aline Vieira de Lima Nunes, Dr<sup>a</sup>.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, CCBS, Universidade Federal de Campina Grande, 2015.

Inclui bibliografia.

1. Síndrome de burnout. 2. Intervenção. 3. Saúde mental do trabalhador. I. Nunes, Aline Vieira de Lima. (Orientador). II. Título.

UFCG/CCBS/BSTBS

CDU 159.9:331.4(813.3)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CAMPINA GRANDE

**CURSO DE PSICOLOGIA**  
**ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (2016.1)**

Às 16:00 horas do dia 29 de JUNHO de 2016, reuniu-se no(a) SALA 12 do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, a Comissão Julgadora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DA SÍNDROME DE BURNOUT E A ESCASSEZ DE REATOS DE INTERVENÇÃO da(o) aluna(o) ANGÉLICA PRISCILA ARAÚJO BARROS, composta pelos professores ALINE VICIARA DE LIMA NUNES (Orientador), PETÂNIA Mª OLIVEIRA DE ANDRINI, SHEYLA SUZANDAY BARRETO SIEMBA; para a sessão de defesa pública do citado trabalho, requisito para a obtenção do Grau de Graduação do curso de Psicologia. Abrindo a sessão o(a) orientador(a), após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho de Conclusão de Curso, passou a palavra ao discente para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos membros da Comissão Julgadora e respectiva defesa do graduado. Nesta ocasião FORAM (foram/não foram) solicitadas correções no texto escrito. Logo após, a Comissão se reuniu, sem a presença do aluno e do público, para julgamento e expedição do resultado final. A(o) aluna(o) foi considerada(o) APROVADA, por unanimidade, pelos membros da Comissão Julgadora, tendo sido atribuído a nota 8,0 ao seu TCC. O resultado foi então comunicado publicamente a(o) aluna(o) pela(o) Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a(o) Presidente da Comissão Julgadora deu por encerrado o julgamento que tem por conteúdo o teor desta Ata que, após lida e em conformidade com as exigências da defesa, será assinada por todos os membros da Comissão para fins de produção de seus efeitos legais.

Campina Grande, 29 de JUNHO de 2016.

Aline Vieira de Lima Nunes

Orientador(a)

[Assinatura]

Examinador(a)

Sheyla Siembra

Examinador(a)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Professora Aline, pelo seu sim em me orientar, por sempre estar à disposição para tirar dúvidas, sempre com um sorriso no rosto. Pelas sugestões, orientações e por me fazer acreditar que daria certo.

Aos meus companheiros da Integrar - Empresa Júnior de Psicologia, os quais embarcaram comigo nessa aventura de empreender, aprender e estiveram comigo durante a construção deste trabalho.

À minha família, muito unida e também muito ouriçada, por todo amor e por me acompanharem durante minha caminhada.

Aos meus pais, por estarem presentes em todos os momentos da minha vida e me proporcionarem seguir meu sonho.

Aos meus companheiros de caminhada de curso, em especial ao "club social", que me acolheram não apenas na sala de aula, mas em suas vidas.

Ao meu irmão, Ricardo Júnior, por me fazer entender o significado de irmandade e ser um dos maiores presentes que a vida poderia me dar.

À Jéssica Torres, por fazer da minha vida um eterno carnaval. Pelas pequenices e grandiosidades do dia a dia, pelo companheirismo, brincadeiras, risadas e amor, essenciais para dar leveza à minha vida.

À Brígida Cavalcanti, futura psicanalista e melhor amiga, por todo acolhimento, escuta, presença, amizade, amor e carinho que estão para além do processo de construção deste trabalho.

À Débora Silva, irmã que a vida me deu, que mesmo seguindo caminhos diferentes, sempre se fez presente na minha vida.

À José Augusto Rocha e Lorrane Firmino por concederem segundos e terceiros olhares, lapidando meu texto e me concedendo mais segurança.

Ao meu grupo e orientadora de estágio que me acolheram e seguraram minha mão no processo final da construção deste trabalho.

Aos queridos amigos que se encontram para além dos muros da universidade, por todo apoio e amor.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo sistematizar produções acadêmico-científicas voltadas à temática da intervenção na síndrome de *burnout*. Realizou-se uma busca bibliográfica exploratória nas bases de dados SCIELO e LILACS utilizando os descritores em pares: *burnout* e intervenção; *burnout* e tratamento; esgotamento profissional e intervenção; e estresse ocupacional e intervenção. O material bibliográfico encontrado foi subdividido em três categorias referentes à síndrome de *burnout*: necessidade de intervenção; possibilidade de intervenção; e realização de intervenção. As produções que relataram as intervenções são mínimas, cabendo assim o relato das intervenções existentes e a problematização da pouca produção e/ou publicação sobre esse tema. Ademais, espera-se que este estudo propicie a reflexão acerca do problema, inspire e configure-se como um convite à abertura de um espaço onde as intervenções em síndrome de *burnout* possam ser realizadas, compartilhadas e alcancem os profissionais que se encontram em sofrimento.

**Palavras-chave:** Síndrome de *burnout*. Intervenção. Saúde mental do trabalhador.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to systematize scientific academic productions focused on the issue of intervention in burnout syndrome. One conducted an exploratory literature research on SCIELO and LILACS databases using the paired descriptors: burnout and intervention; burnout and treatment; professional exhaustion and intervention; and occupational stress and intervention. The bibliographic material found was subdivided into three categories concerning burnout syndrome: need for intervention; possibility of intervention; and carrying out intervention. The productions that reported the interventions are minimal, thereby enabling the report of existing interventions and the questioning of the low production and/or publication about this topic. Furthermore, it is expected that this study will provide a reflection regarding this issue, and that will inspire and configure itself as an invitation to the opening of a space where interventions in burnout syndrome can be performed, shared, and reach the professionals who are in distress.

**Keywords:** Burnout syndrome. Intervention. Mental health worker.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Saúde mental e trabalho.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Síndrome de <i>burnout</i>.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Consequências da síndrome de <i>burnout</i>.....</b>	<b>15</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Categoria 1: necessidade de intervenção.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Categoria 2: possibilidade de intervenção.....</b>	<b>19</b>
<b>4.3 Categoria 3: realização de intervenção.....</b>	<b>19</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Um trabalhador da área administrativa surge com sintomas de desmotivação devido ao grande número de trabalho, às demasiadas horas sozinho no escritório e por não conseguir ver frutos do seu trabalho. Como o mesmo afirma: “andava sempre maldisposto, triste e carrancudo, o que fazia de mim uma pessoa antipática, característica que não faz parte da minha personalidade”. Esse tipo de conjunto de sintomas que levaram à exaustão do indivíduo frente ao trabalho pode ser denominado como Síndrome de *burnout*.

O termo síndrome advém do grego *syndromé* cujo significado é reunião e caracteriza um conjunto de sinais e sintomas que denotam determinada condição ou situação, como é apontado por Ferreira (2010) no Dicionário Aurélio. Por sua vez, *burnout* possui como tradução “combustão completa” e advém dos termos em inglês *burn* que significa queimar e *out* que significa fora, de acordo com Hollaender (2008) no *The LandMark Dictinonary* (Dicionário LandMark). Este termo ainda possui como tradução livre “cérebro queimado”, utilizada por Almada (2013) ao referir-se a algo que deixou de funcionar por exaustão e foi inicialmente utilizado por Schwartz e Will (1953) no relato do caso de uma enfermeira desiludida com seu trabalho. Posteriormente, Greene (1960) descreve o caso de um arquiteto que, também desiludido, abandonou sua profissão.

Apesar dos casos relatados ainda nos anos 50 e 60, apenas em 1974, o *burnout* foi abordado por Freudenberger na descrição do caso de trabalhadores de uma clínica de dependência química, profissionais estes que não conseguiam enxergar os pacientes como pessoas que necessitavam da sua ajuda. Para além, ainda era perceptível uma situação na qual voluntários inicialmente com muita energia acabavam cansados e tristes após o contato com o mundo das drogas. Assim, dizia-se que o sujeito estava com o cérebro queimado (*burn out*). Freudenberger ainda interligou ao *burnout* temas como fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, perda de motivação, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Ainda na década de 70, o mercado de trabalho impôs um novo cenário repleto de grandes expectativas de satisfação, pouco reconhecimento e muita frustração. Este era um cenário propício para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Esta síndrome pode ser compreendida como um estado de fadiga e/ou frustração produzido pela dedicação a uma causa, estilo de vida ou ainda relação produzida com o resultado não esperado. Tal síndrome atinge os desengajados com a causa e seu trabalho, assim como aqueles que tentam trabalhar de forma

diferente e humanizada. Quando estes são atingidos pelo esgotamento físico e mental podem tornar-se profissionais mecanicistas, podendo causar um sentimento de inutilidade e fracasso.

Ademais, é possível remeter a uma analogia utilizada por Almada (2013) de bons profissionais como fósforos queimados, iniciando com uma empolgação contagiante como fogo vivo, posteriormente sustentando uma chama fraca até apagar-se, tornando possível remeter as fases do esgotamento profissional: ilusão e entusiasmo, onde há uma grande empolgação e vontade de transformar tudo; desilusão, quando ocorre a primeira batalha entre o ideal e a realidade; há a frustração, quando o desespero aparece pela primeira vez, e o desespero, propriamente dito, quando a síndrome se manifesta plenamente e tudo parece estar perdido.

Maslach (2000) descreve esta síndrome através de três dimensões: esgotamento emocional, despersonalização e sentimento de baixa realização profissional. O esgotamento é voltado para a exaustão tanto psíquica quanto física. Por sua vez, na despersonalização, há uma mudança de atitude como forma de proteção, o profissional passa a viver a experiência como algo estranho. Por fim, o sentimento de baixa realização profissional caracteriza-se como o mais perigoso da síndrome e apresenta sentimentos negativos podendo o profissional apresentar duas respostas para frustração: render-se ou empenhar-se ainda mais por acreditar que a baixa realização/fracasso é consequência de pouco esforço.

Lima *et al.* (2007) aponta que tal síndrome é mais suscetível em profissionais que lidam diretamente com o público, como os profissionais de saúde e professores, caracterizando-se como área de atuação estressoras, causando sobrecarga não apenas mental, como física. O perigo de adoecer ainda é eminente visto o desconhecimento da síndrome por parte dos profissionais e as condições de trabalho impostas. Tendo em vista que todo trabalhador está inserido dentro do sistema capitalista, o profissional terá que obedecer às normas, estar submisso ao seu superior, cumprir determinada carga horária de serviço para que receba seu salário. Ademais, terá que desenvolver maturidade para lidar com situações específicas de cada profissão e tomar decisões difíceis referentes à ética e moral. Lima *et al.* (2007) ainda aponta que muitos são os motivos que podem desencadear um desgaste emocional nos profissionais, como, por exemplo, o ambiente no qual estão inseridos, a longa jornada de trabalho, dentre outras possibilidades de fatores.

Muitas vezes para as pessoas se sentirem úteis ou eficientes, sobrecarregam-se com atividades e funções do trabalho, transportando um fardo que não podem suportar. Essa capacidade de autodoação é intrínseca do ser humano (LIMA *et al.*, 2007). Porém, quando a autodoação é exercida de maneira exaustiva pode desencadear a síndrome do *burnout*, esta que é uma “síndrome do trabalho, que se origina da discrepância da percepção individual entre

esforço e consequência, percepção esta influenciada por fatores individuais, organizacionais e sociais” (FARBER apud CARLOTTO, 2010). Em outras palavras, a síndrome de *burnout* pode ser considerada um enfado causado por uma expectativa de resposta positiva que não foi efetivada ou ainda definida como síndrome da desistência, uma vez que o indivíduo deixa de investir em seu trabalho e nas relações afetivas dele decorrentes, adentrando a esta síndrome ao sentirem-se incapazes de investir afetivamente em seu trabalho (CODO apud VASQUES-MENEZES, 1999).

Nos estudos realizados sobre tal síndrome, a conclusão encontrada repetidas vezes foi o apontamento da relevância de ações para intervir e erradicar o *burnout*. Tal lacuna detectada, a paixão pela psicologia organizacional e em especial pela saúde mental do trabalhador, além da vivência e participação no Projeto de Extensão Sentido de vida e Trabalho: Aplicações da logoterapia no ambiente laboral hospitalar, projeto este no qual foi possível ter maior contato com os profissionais do hospital, em especial enfermeiros e perceber o alto número de casos de profissionais acometidos por esta síndrome; todos estes foram motivos de inquietação e mobilização em busca de intervenções voltadas ao profissionais que encontravam-se e ainda encontram-se em sofrimento.

Dessa forma, é perceptível a importância da realização de uma pesquisa bibliográfica objetivando verificar a existência de estudos voltados à aplicação de técnicas e ferramentas para efetivar intervenções em trabalhadores acometidos pela síndrome de *burnout*, como elas ocorrem e sua possível eficácia. De fato, Moreno *et al.* (2010) já havia realizado uma revisão bibliográfica acerca das estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de *burnout*, porém, o mesmo amplia o foco para estratégias de enfrentamento frente ao problema, desenvolvendo a revisão de forma breve e não focando na aplicação das intervenções. Apesar disto, esta pesquisa inaugura e propicia o desenvolvimento de mais estudos nessa área tão escassa das intervenções em *burnout*, como o estudo aprofundado dessas produções acadêmicas - que está sendo proposto aqui.

Neste sentido, o objetivo geral do presente trabalho é realizar revisão bibliográfica e sistematizar as produções acadêmico-científicas voltadas à intervenção na síndrome de *burnout* identificadas em duas bases de dados online de trabalhos acadêmicos; possuindo ainda como objetivos específicos: problematizar a produção acadêmico-científica existente na área e, verificar a eficácia das intervenções realizadas e reportadas nas produções acadêmico-científicas na pesquisa bibliográfica.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Saúde mental e trabalho

O interesse por questões que relacionam trabalho e saúde/doença mental tem crescido nos últimos anos e antes de adentrar ao tema específico de interesse, faz-se necessário um apanhado sobre a saúde mental e sua relação com o trabalho. Este interesse foi gerado a partir do aumento de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais menores atingem uma porcentagem de 30% dos trabalhadores ocupados, enquanto os transtornos mentais mais graves, 5 a 10%. Segundo o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), os transtornos mentais, que acometem os trabalhadores no Brasil, estão em terceiro lugar entre as causas de afastamento do trabalho, auxílio doença e aposentadoria por invalidez.

A psicologia também tem sofrido mudanças nos últimos anos. Tem crescido o interesse dos psicólogos pelos estudos que abordam a saúde do trabalhador. A dimensão do trabalho toma um olhar diferenciado e mais específico. Ademais, o trabalho pode ser evidenciado como importante na constituição do sujeito e na sua inserção social como estratégia de saúde, mas também associado ao adoecimento mental. Neste contexto, quatro abordagens se relacionam, estas que são: a psicodinâmica do trabalho, a epidemiologia do trabalho, a qualidade de vida no trabalho e o estresse.

Para compreender a psicodinâmica do trabalho é preciso partir de Le Guillant, o qual estabeleceu a relação entre trabalho e psicopatologia, denominando tal relação de psicopatologia do trabalho e realizando o primeiro estudo acerca deste tema em 1956 através da atividade das telefonistas de Paris. Posteriormente, Guillon vai de encontro às ideias de Le Guillant, afirmando não haver relação entre distúrbio mental e trabalho efetuado e quiçá o trabalho auxiliava na cura desses distúrbios. Neste contexto, Dejours revoluciona, mudando o termo psicopatologia para psicodinâmica do trabalho, mudança esta constituída através da preferência do estudo da normalidade e não da patologia. Assim, Dejours criou um campo de estudos sobre o sofrimento e o conteúdo, da significação e das formas desse sofrimento, o qual pode ser patológico ou criativo e advém do resultado da equação entre trabalho prescrito e trabalho real. Isto posto, mesmo a diferença desses trabalhos sendo a sublimação e a construção de identidade no trabalho, quando o trabalho torna-se repetitivo, o mesmo elimina as chances de sublimação e pode levar, via repressão, a doenças (MERLO, 2002).

Por sua vez, a epidemiologia do trabalho é um contraponto à psicodinâmica, tendo seu foco voltado ao social, sendo baseado no desgaste mental e caracterizando o trabalho enquanto adoecedor. Tal abordagem é dividida em duas grandes escolas, a russa/anglo-saxã, com modelo extremo e a franco/latino-americana que tem como modelo a determinação social da doença com aplicação dos conhecimentos das ciências sociais. Tais contribuições permitiram comprovar o caráter social e conseqüentemente do trabalho do processo saúde/doença, a reconstrução do objeto de estudo como um processo coletivo e a estruturação de uma nova proposta de determinação sustentada por uma teoria social (JACQUES, 2003). Segundo Codo (2002), este método, com objetivo de identificar quadros psicopatológicos associados a determinadas categorias profissionais, foi responsável pela descoberta de síndromes, paranoia e histerias voltadas ao ambiente de trabalho, dentre elas, a síndrome de *burnout* em educadores.

A qualidade de vida no trabalho envolve o bem-estar físico, psicológico e social como conseqüência de condições ambientais e subjetivas do ambiente de trabalho, como aponta Garcia e Sáez (apud ZANELLI, 2011), os quais definem a qualidade de vida no trabalho enquanto o grau de bem-estar físico, psicológico e social que a pessoa experimenta como conseqüência das condições objetivas e subjetivas às quais está exposta em suas atividades laborais. Esta ainda pode ser definida como uma reação individual ao trabalho enquanto satisfação, como enfoque institucional através de projetos de cooperação e relação forte com a motivação (SIRGY, 2001), ou ainda aproximando-se de fatores-chave, como: condições de trabalho, saúde, moral, compensação, participação, comunicação, imagem da empresa, dentre outros. Quando a qualidade de vida no trabalho não está presente, o sujeito torna-se mais suscetível a ser acometido por patologias como a síndrome de *burnout*.

O estresse possui forte relação com um trabalho, uma vez que este é uma das principais causas de desenvolvimento do estresse. Este pode ser compreendido enquanto uma necessidade de adaptação ou ajustamento de um organismo frente às pressões que o ambiente impõe (ZANELLI, 2011). Quando voltado ao campo organizacional, o estresse profissional advém da junção de três aspectos: condições de trabalho, características do trabalhador e exigências/responsabilidades; podendo ainda surgir a partir do desajustamento entre trabalhador e ambiente, exigências e competências ou necessidades e recursos (GONÇALVES, 2014).

Tal estresse gera impactos na saúde de forma geral, desempenho da função e relações sociais e familiares do indivíduo; possuindo como agentes estressores: o próprio indivíduo, características intrínsecas ao trabalho, papel na organização, estrutura da carreira profissional, relações dentro da empresa, estrutura e clima da empresa (GONÇALVES, 2014). Ainda de

acordo com Pereira e Zille (2010) há alguns tipos de manifestação do estresse: o eustresse, estresse positivo que traz superação de desafios como forma de realização e prazer; e o distresse, o estresse negativo, o qual, se muito intenso pode chegar a desenvolver-se à síndrome de *burnout*.

## 2.2 Síndrome de *burnout*

O *burnout* refere-se a um esgotamento emocional e uma tensão no trabalho que derivam de experiências internas e externas que geram sentimentos negativos frente à situação que a pessoa se encontra com o trabalho (SILVA, 2000). Os autores Tamayo e Tróccoli (2002) corroboram com essa definição ao elucidar que essa síndrome compromete o desempenho profissional, acarreta uma despersonalização e diminuição da realização pessoal. Segundo Almada (2013), o *burnout* acontece, porque, de acordo com uma visão da natureza humana, como autotranscendente, o homem e a mulher têm em si uma capacidade de autodoação, onde saem de si mesmos, para abrir-se a valores, ideais, pessoas pelas quais ele sacrifica a vida. De fato, aspectos como a carga horária elevada, falta de reconhecimento profissional e baixos salários podem influenciar diretamente na produção da exaustão emocional, que é uma resposta ao estresse ocupacional crônico, assinalada por sentimentos de deterioração física e emocional (TAMAYO E TRÓCCOLI, 2002). Dessa maneira, algumas organizações pecam no suporte ao empregado, favorecendo que o sujeito tenha expectativas acerca da retribuição e do reconhecimento dado pelo seu trabalho e, ao mesmo tempo, não ofertando esse cuidado.

Almada (2013) ainda aponta que o ambiente laboral é um local no qual ocorre várias situações de inveja, como consequência das relações de trabalho, onde um consegue se destacar e ganhar a glória de seu trabalho e o outro não. Dessa forma, o autor diz que a relação da soberba e inveja estão interligados, e, para que isso não aconteça, seria necessário percorrer o caminho da empatia, pois colocando-se no lugar do outro rompe-se a inveja. A humildade e autoestima são outros pontos destacados por Almada (2013), como fatores importantes na relação de trabalho.

De acordo com Almada (2013), existe cura para o *burnout*, mesmo que fique em cicatrizes; para tanto, o autor indica diferentes caminhos para conseguir superar a síndrome. O primeiro deles é trabalhar melhor em vez de mais ao estabelecer objetivos realistas, usar a criatividade, planejar o tempo adequadamente, refletir sobre o que fazemos e administrar as coisas com certa distância, são formas de lidar com a exaustão. O segundo caminho apontado é fazer um diálogo interior, onde, após uma autoanálise, o sujeito compreende melhor a

qualidade e intensidade de suas emoções. E, por fim, o terceiro caminho remete ao ambiente como fator influenciador na motivação de trabalho. Este, por ser mais palpável, pode ser a primeira característica a sofrer alterações, dessa maneira, o autor propõe cuidar do ambiente de trabalho para manter a harmonia e a pessoa enquanto trabalhador poder usufruir desse ambiente de um melhor modo.

Através da premissa de trabalhar melhor ao invés de mais, Almada (2013), estabelece alguns critérios que corroboram para um bem-estar no trabalho, como instituir objetivos realistas e não utópicos, usar a criatividade (para fugir da rotina e ter a sensação de liberdade), planejar o tempo, refletir sobre o que fazemos, administrar as coisas com distância. Cuidar dos pensamentos também é uma mudança bem significativa, pois assim estará reconhecendo limites e talentos, porém para que isso aconteça é necessário estar atento para os tipos de emoções que se sente e se há mais pensamentos negativos do que positivos.

Entende-se que as instituições, em sua maioria, têm disfunções que contribuem para o desenvolvimento do desgaste profissional, pois “os fatores externos englobam as dimensões culturais, institucionais e interpessoais afetando a vítima” (ALMADA, 2013, p. 53). É preciso manter um diálogo saudável entre as partes, por essa razão o autor deu indícios de como estabelecer esse vínculo entre instituição e trabalhador: a partir de grupos de apoio, esclarecer os objetivos da instituição, procurar respostas para os problemas, atualização profissional, curso de formação continuada, promoção de trabalho criativo, controle periódicos de *burnout* e momentos de recreação (ALMADA, 2013).

Isto posto, é perceptível que tal síndrome surge como resposta ao estresse laboral agrupando sentimentos e atitudes negativas ao indivíduo, esta que implica alterações e causam consequências nocivas não apenas para o trabalho e/ou organização como para a vida do trabalhador.

### **2.3 Consequências da síndrome de *burnout***

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhece o estresse e a síndrome de *burnout* não enquanto fenômenos isolados, mas fenômenos convertidos em risco ocupacional significativo (BARONA, 1991). Dessa forma, a mesma tem início como um sentimento de desconforto que progride até uma exaustão física e emocional. De acordo com Pereira (2008), a forma como as características subjetivas, organizacionais, do trabalho e sociais, relaciona-se pode incidir de forma positiva ou negativa no processo da síndrome de *burnout*. Ou seja,



A síndrome de burnout desenvolve-se quando o indivíduo está exposto à estresse ocupacional prolongado, considerando-se que a instalação do estresse depende de fatores individuais, da vulnerabilidade do organismo e da inadequação da forma de se enfrentar a situação. (GUEBUR, 2011, p. 10)

Pereira (2008) agrupou sintomas e consequências de tal síndrome como: consequências físicas aderindo ao cansaço constante, enxaqueca, dores musculares, distúrbios do sono e dores no estômago; consequências psíquicas atreladas à tentativa de suicídio, alterações de memória e falta de atenção e concentração, estes ligados de forma mais direta a consequência para a vida, mas que em decorrência afeta o trabalho. Ainda há o aspecto comportamental ligado a irritabilidade, resistência a mudanças e perda de iniciativa; assim como o defensivo com a perda de interesse pelo trabalho e pelas coisas pessoais, isolamento e ironia.

Com a síndrome de *burnout*, o indivíduo deixa de envolver-se com as questões dos outros, suspendendo a empatia e perdendo a capacidade de compreender emocionalmente o outro, possuindo assim dificuldade no estabelecimento de relações interpessoais. Há ainda o cansaço emocional manifestado através do físico, emocional ou junção dos dois; a despersonalização com manifestação de uma insensibilidade emocional do profissional adicionado a dissimulações e condutas cínicas. Fatores que impactam não apenas na relação profissional, mas também na pessoal. Podendo ainda haver uma baixa realização profissional atrelada ao desânimo e insatisfação.

Carlotto (2010) aponta que a síndrome de *burnout* geralmente leva a uma deterioração do bem-estar físico e emocional, podendo o profissional sentir-se exausto, frequentemente doente, sofrendo de insônia, úlcera, dor de cabeça, problemas associados à pressão sanguínea, tensão muscular e fadiga crônica. Por sua vez, Soares e Cunha (2007) vão além do físico ao apontar que as consequências podem ser graves, incluindo desmotivação, frustração, depressão e dependência de drogas. Refletindo no trabalho ao diminuir drasticamente o rendimento, interferir nas relações interpessoais e aumentar o absenteísmo, assim como refletir na vida pessoal e nas relações familiares ao possibilitar separações e maus tratos.

Perante tais apontamentos, torna-se perceptível que a síndrome de *burnout* traz consequências indesejáveis voltadas tanto para vida pessoal quanto para profissional, gerando, dessa maneira, impactos na organização. Dessa forma, as estratégias de *coping* e intervenção assumem suma importância na atenuação e erradicação do *burnout*. Portanto, é fundamental efetuar uma pesquisa bibliográfica acerca da existência e formas de execução e/ou procedimento das intervenções na síndrome de *burnout*.

### 3 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica busca explicar e discutir um tema com base nas referências teóricas publicadas, objetivando conhecer e analisar conteúdos científicos sobre um tema específico (MARTINS E PINTO, 2011). Podendo ainda ser compreendida através da ótica de Tretini e Paim (1999) como uma análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em determinada área. Marconi e Lakato (2008, p. 43) afirmam que:

A pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias (...) trata-se de levantamento de algumas das bibliografias mais estudadas em forma de livros, revistas e publicações avulsas. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com o que já foi escrito sobre determinado assunto, com objetivo de permitir ao cientista poder analisar ou manipular suas informações com outras bibliografias já publicadas.

Neste estudo, realizou-se uma busca bibliográfica exploratória nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) – por serem os mais relevantes e abrangentes índices de literatura –, utilizando os seguintes descritores em pares: “*burnout* e intervenção”; “*burnout* e tratamento”; “esgotamento profissional e intervenção”; e “estresse ocupacional e intervenção”. Estabelecendo como critério para refinar os resultados: as produções escritas em português.

A análise preliminar do material bibliográfico foi realizada através de leitura exploratória dos resumos das produções científicas, permitindo definir e categorizar no enquadramento ou não da temática das intervenções em síndrome de *burnout*. Posteriormente, realizou-se uma leitura aprofundada das produções enquadradas na temática, objetivando aproximar-se de informações mais precisas acerca das intervenções já realizadas.

## 4 RESULTADOS

A pesquisa de produções acadêmico-científicas nas bases de dados SCIELO e LILACS resultou em 188 artigos. Destes artigos, 60 foram encontrados a partir do uso dos descritores em par *burnout* e intervenção, por sua vez a busca por *burnout* e tratamento exibiu 62 artigos, seguido de esgotamento profissional e intervenção com 29 artigos e de estresse ocupacional e intervenção com 37 artigos. O material bibliográfico encontrado foi subdividido em três categorias referentes à síndrome de *burnout*: necessidade de intervenção; possibilidade de intervenção e realização de intervenção.

Destes, 96 artigos mesmo abordando a síndrome de *burnout*, não realizam a intervenção, apenas indicando a necessidade que a mesma seja realizada, dois artigos citam possibilidades de intervenção sem aprofundar-se no assunto e 25 realizam de fato a intervenção. Porém, considerando a alta repetição em diferentes descritores e revistas indexadas nas duas bases de dados, a amostra final dos artigos que realizaram intervenção frente à síndrome de *burnout* foi reduzida para nove artigos. Para além destes, 65 dos artigos encontrados foram excluídos por não possuírem relação com a síndrome de *burnout* e assim não serem relevantes à revisão.

As categorias profissionais mais citadas nos artigos foram enfermeiros e professores, remetendo a Lyra (2015), o qual aponta a síndrome de *burnout* possuindo maior incidência em profissionais com maior contato interpessoal, chegando a citar algumas das profissões destacadas na pesquisa e ainda afirma que “o *burnout* aparece principalmente em profissões de ajuda, ou seja, que desempenha um papel social e com contatos interpessoais intensos” (LYRA, 2015, p. 8).

### 4.1 Categoria 1: necessidade de intervenção

A categoria que aponta haver necessidade de intervenção constitui-se pelo maior número de produções acadêmico-científicas, totalizando 96. Os estudos abordam a caracterização da síndrome de *burnout* e sua correlação com um contexto profissional específico ou área de trabalho, concluindo com a sinalização da necessidade de criar estratégias de intervenção acerca da questão levantada (*e.g.*, MOTA, DOSEA E NUNES, 2014; CAMPOS *et al.*, 2015; SCHULKE *et al.*, 2011; SILVA E MENEZES, 2008; DIEHL E CARLOTTO, 2015; SILVA *et al.*, 2015; MENDONÇA, COELHO E JUCÁ, 2012; BATISTA *et al.*, 2011).

Nos oito artigos citados acima destaca-se o público-alvo voltado a profissionais da área de saúde. Como exemplo, pode-se citar o estudo de Silva *et al.* (2015) o qual ocorre com 130

profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) que desempenhavam suas atividades em Unidades de Terapia Intensiva Coronariana (UCO) de dois hospitais de grande porte do Rio de Janeiro – RJ. Através da aplicação do *Maslach Burnout Inventory* (Inventário de Burnout de Maslach) – MBI e *Self Report Questionnaire* (Questionário de Auto Relato) foi comprovado a prevalência da síndrome de *burnout* entre os referidos profissionais, constatando ainda uma influência dos fatores psicossociais no surgimento desta síndrome. Através deste resultado, os autores indicam a necessidade de estudos para intervenção e posterior prevenção da síndrome.

Ainda pode-se citar o estudo de Silva e Menezes (2008) com 141 agentes comunitários de saúde atuantes há no mínimo seis meses em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de São Paulo - SP, onde buscando estimar a prevalência da síndrome de *burnout* foram aplicados três questionários: *Maslach Burnout Inventory*, *Self Report Questionnaire* e um sobre características sociodemográficas, socioeconômicas, da saúde e do trabalho. Como resultado, 24,1% dos participantes apresentavam a síndrome e 70,9% caminhavam para tal, apresentando níveis moderados de exaustão. Por sua vez, a conclusão dos autores assemelha-se aos demais desta categoria ao apontar que os resultados encontrados suscitam a necessidade de estratégias de intervenção.

#### **4.2 Categoria 2: possibilidade de intervenção**

A categoria de artigos que citam possibilidades de intervenção contempla duas produções. Os artigos de Damásio *et al.* (2014) e Silva e Silva (2015) elencaram algumas possibilidades de intervenção para a síndrome: estratégias de enfrentamento individuais, grupos operativos, técnica de gestão de pessoas, exercícios físicos, auriculoterapia, aromaterapia, intervenções psicoeducativas, intervenções cognitivo-comportamentais, psicoterapia breve, psicodinâmica do trabalho, reiki, técnica de valores organizacionais e treinamento profissional.

Os autores dos estudos encontrados nesta categoria vão além daqueles localizados na categoria anterior por não meramente apontar a necessidade da realização da intervenção na síndrome de *burnout*. Ainda que não se aprofundem nas intervenções, os autores problematizaram o tema da síndrome, indicaram a necessidade da intervenção e citaram formas de realização.

#### **4.3 Categoria 3: realização de intervenção**

A terceira e última categoria configura-se como ponto central deste estudo ao abordar as intervenções realizadas na síndrome de *burnout*. Esta, por ser a categoria mais relevante, contém uma análise mais detalhada dos artigos a fim de apresentar as diferentes formas de intervenção realizadas e voltadas à síndrome. Freitas *et al.* (2014) volta-se a categoria da enfermagem e adere ao Programa de Atividade Física no Trabalho (PAFT) como metodologia de intervenção sobre os níveis de *burnout*. Este programa, que contou com 54 participantes da área de enfermagem que trabalhavam com cuidados paliativos em um hospital no município de Barretos - SP, tratava-se de fazer com que os trabalhadores se ocupassem de 10 minutos com atividade física durante o trabalho ao longo de três meses. Em tal estudo, foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory*, *Job Stress Scale* (Escala de Estresse no Trabalho), *Hospital Anxiety and Depression Scale* (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão) e o Questionário de Percepção de Mudanças para mensurar os resultados desta intervenção, porém o PAFT não apresentou efeitos significativos acerca da síndrome de *burnout*, mesmo apontando melhora no controle da dor, fadiga e qualidade de vida no trabalho.

Utilizando a mesma categoria profissional (os enfermeiros), Peres *et al.* (2011) realizou o seu estudo justificando a intervenção baseada em grupos, partindo da necessidade de contemplar os profissionais em *locus*, sem isolá-los da sua rede interacional. A intervenção aconteceu com profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário de Uberlândia – MG ao longo de um ano, com cinco grupos de encontro distintos contando com 17 participantes ao todo. Cada grupo participou de seis sessões, cada uma tendo duração de uma hora e meia, totalizando assim, trinta sessões realizadas com os cinco grupos. Os encontros eram estruturados como grupos de encontro e as demandas trazidas pelos participantes eram valorizadas e acolhidas. Os resultados, apesar de enquadrados como preliminares pelos autores, foram apresentados como positivos na medida em que os grupos possuem a capacidade de auxiliar os participantes a vislumbrar novas possibilidades.

Díaz-Rodríguez *et al.* (2011) também utilizam os enfermeiros como a categoria profissional focada, dispendo como amostra dezoito enfermeiras diagnosticadas com síndrome de *burnout* com idade entre 34 e 56 anos. Os autores operaram um método de intervenção divergente dos apresentados anteriormente: o Reiki. Este é um método de tratamento alternativo, o qual tem como base o sistema de autoresponsabilidade, sendo assim, o assistido responsável por sua saúde. Neste método, como aponta Salomé (2009, p. 56):

O terapeuta Reikiano dará suporte e apoiará o processo de equilíbrio, do qual a pessoa deverá participar ativamente. Durante uma sessão de Reiki, o reikiano transmitirá esta força, esta energia e a luz que existe no Reiki. Para o reikiano o importante é

compartilhar todos os benefícios desta ciência de bem-estar, e contribuir para espalhar os bons fluídos. O Reiki fornece ao doente uma quantidade adequada de energia necessária para o equilíbrio da mente, do corpo e das emoções.

No estudo, os participantes foram submetidos a uma sessão de Reiki de trinta minutos e, em seguida, foi realizado um teste para marcadores biológicos, especificamente:  $\alpha$ -amilase salivar, a imunoglobulina A salivar (IgAs) e pressão arterial, estes que tem sido utilizados para mensurar a resposta fisiológica ao estresse. A resposta destes marcadores foi positiva, uma vez que a sessão de Reiki pôde melhorar a resposta de IgAs e pressão arterial no grupo assistido com síndrome de *burnout*.

Kurebayashi e Silva (2014) seguem a linha de escolha de enfermeiros como foco de profissão para executar o estudo possuindo como amostra 175 profissionais de São Paulo – SP, mas modifica o método de intervenção ao escolher a auriculoterapia, uma técnica proveniente da medicina tradicional chinesa que utiliza pontos na aurícula – ouvido externo – para tratar dor, vícios e síndromes. Os participantes foram divididos em três grupos: controle; grupo com protocolo, tomando por base pontos para intervenção previamente testados e grupo sem protocolo, onde a escolha dos pontos foi efetuada de forma individualizada. Foram realizadas doze sessões além de um acompanhamento de um mês, onde tornou-se perceptível a eficácia da auriculoterapia na diminuição dos níveis de estresse a partir da Lista de Sintomas de Stress de Vasconcelos. Para além, pode-se citar que a auriculoterapia sem protocolo conseguiu ampliar o alcance da técnica para a redução dos níveis de estresse em comparação à auriculoterapia com protocolo.

Alterando o público-alvo, surge o estudo de Martins *et al.* (2011), o qual tem como foco os residentes pediátricos de medicina de um hospital pediátrico e como metodologia oficinas de autocuidado. Os 74 participantes foram divididos em dois grupos: grupo experimental e grupo controle. O grupo experimental participou de duas oficinas denominadas oficinas de autocuidado tendo duração de duas horas e meia e sendo coordenadas por médicos especializados em saúde mental. Estes abordaram a repercussão da síndrome de *burnout* na atividade profissional, reconhecimento de indicadores de risco e ferramentas de enfrentamento, sendo elas identificação de pontos fortes, comportamentos de enfrentamento, comportamentos preventivos e de autocuidado. Com a aplicação do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) foi constatado a prevalência da síndrome de *burnout* em 66% dos participantes, porém, ainda assim, “apesar de produzir uma melhora significativa na área da despersonalização, nossa intervenção breve não teve eficácia comprovada na redução da prevalência de *burnout* em residentes de medicina” (MARTINS *et al.*, 2011, p. 496).

Ademais, Carlotto (2003) volta-se aos profissionais que compõe o quadro colegial: professores, equipe diretiva e pedagógica. A intervenção voltada a este público é composta por palestras objetivando transmitir um maior conhecimento acerca dos fatores do estresse e seu desenvolvimento até a fase final podendo transformar-se em *burnout*; formação de grupos de discussão como meio para ser trabalhado o embate de crenças e realidade acerca da prática da profissão, o papel docente na atualidade, reflexão acerca do paradigma empresarial no contexto educacional, além de propiciar um espaço de fala para estes profissionais.

A mesma autora, Carlotto (2014), conduziu posteriormente outro estudo, desta vez, voltado especificamente para os professores de uma escola pública de ensino fundamental, contando com a participação de 10 profissionais. A intervenção foi desenvolvida através de oficinas, possuindo os encontros duração de uma hora e quarenta e cinco minutos e atendendo a seis critérios: coerência, clima, estratégias de ensino, envolvimento dos participantes, considerações logísticas para a aprendizagem dos participantes e avaliação e *feedback*. As oficinas ocorreram ao longo de cinco encontros utilizando temáticas com base na literatura sobre *burnout* em professores. O primeiro tema trabalhado foi “a caracterização da síndrome de *burnout*, autodiagnóstico e identificação dos principais fatores de risco”, para isso foi realizada uma exposição do material didático seguido de uma discussão livre.

Em seguida, o tema foi “estratégias saudáveis de enfrentamento” possuindo como técnica a exposição do material didático, aplicação e levantamento da escala COPE de Carver *et al.* e discussão de caso; neste encontro cada participante apresentou um estressor relacionado a seu trabalho, o grupo selecionou um estressor comum para discutir com base nas estratégias de enfrentamento utilizada e cada participante construiu seu perfil de estratégias. No terceiro encontro foi utilizada uma discussão de caso para trabalhar o tema manejo de problemas, utilizando o Treinamento em Solução de Problemas, processo este que busca uma grande quantidade de respostas alternativas para lidar com a situação problema.

Além disto, para trabalhar o tema expectativas realistas do trabalho objetivando discutir crenças e auxiliar no desenvolvimento de concepções mais realistas é realizado o *brainstorming*, método em que os participantes expõe seus pensamentos e ideias para posterior análise e discussão. Chegando assim ao último encontro o qual foi dividido em dois momentos, com o primeiro, sob o tema propostas para a prevenção de *burnout*, buscou-se o levantamento de propostas individuais, grupais e organizacionais. Já no segundo momento, a intervenção foi avaliada pelos participantes através da técnica Problema-Solução-Ação (PSA). Os resultados apontam que o modelo de intervenção mostrou-se útil quando aplicado a síndrome de *burnout*,

seus fatores de risco e formas de prevenção na medida em que foi transmitido o conhecimento e os mesmos puderam ser entendidos e debatidos a partir das vivências dos profissionais.

Bock e Sarriera (2006) voltam-se a categoria profissional dos professores, especificamente de quinta à oitava série de uma escola particular de Porto Alegre - RS, tendo como amostra 24 profissionais e utilizando como método de intervenção o grupo operativo com objetivo de sistematizar através deste grupo um suporte social e afetivo para os professores buscando a remissão do *burnout*. Os participantes foram divididos em dois grupos: controle e experimental, sendo o segundo grupo participante de nove encontros sob a técnica do grupo operativo possuindo como tarefa o debate acerca da vida do professor e utilizando como recursos TV, videocassete, cartazes e revistas. Cada encontro teve duração de uma hora possuindo entre eles intervalo de duas semanas.

Ao fim, com a aplicação do *Maslach Burnout Inventory*, os resultados apresentaram um aumento nos níveis da síndrome de *burnout*, especificamente nas dimensões de esgotamento emocional, realização profissional e despersonalização. Este aumento foi justificado pelos autores, uma vez que os níveis de ansiedade aumentaram no desenvolvimento da intervenção, a partir do momento em que os participantes puderam conhecer e compartilhar com os colegas situações conflituosas com a profissão e a instituição, porém, ao mesmo tempo, também permitiu o conhecimento de formas de enfrentamento do *burnout*.

Murta (2007) escolhe como categoria profissional a equipe administrativa e como método de intervenção um programa com formato grupal, psicoeducativo e centrado em estratégias individuais. Os 74 participantes foram divididos em dois grupos, onde um recebeu intervenção multimodal de manejo e estresse (ME) e o outro recebeu treinamento em habilidades sociais (HS). Ambos os grupos participaram de doze sessões com duração de uma hora e ocorrendo através de sessões semanais durante três meses. Na primeira e penúltima sessão foram realizados, respectivamente, o pré-teste e o pós-teste com aplicação de escalas de sintomas de estresse e enfrentamento de problemas no trabalho. Já a última sessão foi destinada ao *feedback*, discussão de resultados, orientação para prevenção de recaída e encerramento do trabalho. Dessa forma, a intervenção se deu em nove sessões.

Um roteiro preparado previamente com temas e técnicas previstos para cada sessão foi utilizado como guia da facilitadora. Nas intervenções do grupo de ME foram abordadas as seguintes intervenções: estressores ocupacionais, sintomas e fases de estresse, enfrentamento focado no problema e na emoção, processo de mudança, relaxamento e visualização, manejo de tempo, solução de problemas, reestruturação cognitiva e defesa de direitos pessoais. Tais temas foram trabalhados através de exposições dialogadas, técnicas de relaxamento, ensaio



comportamental e vivências grupais. Por sua vez, a intervenção no grupo de HS centrou-se nas vivências grupais, como escutar empaticamente, lidar com críticas e autoridades e expressar raiva.

A avaliação do processo de intervenção foi realizada através da observação direta de seis comportamentos do *Checklist* de Metas Intermediárias e Atitudes frente à Intervenção, sendo eles: relatar problemas, falar sobre sentimentos vividos na sessão, chorar na sessão, explicar causas do próprio comportamento, fornecer apoio ao colega e relatar progressos ou benefícios provocados pela intervenção. Frente a este *checklist*, os resultados foram similares em ambos grupos de intervenções, assim, ambos produziram atitudes positivas nos participantes, favorecendo mudanças em aspectos cognitivos relacionados à contemplação e preparação para mudança.

Como foi perceptível, as metodologias de intervenção apresentadas, apesar de terem como objetivo a diminuição dos níveis da síndrome de *burnout*, variam desde coletivas, como é o caso das oficinas, educação em saúde e grupos; até individuais, como reiki e auriculoterapia. As metodologias encontradas que tem como foco os trabalhos individuais são advindas da cultura oriental e consideradas alternativas. Por sua vez, a maioria das intervenções encontradas realizam trabalhos em grupo, uma vez que “favorece a partilha de experiências profissionais, a redução do isolamento, a retroalimentação emocional através de apoio social bem como o fornecimento de feedback, proporcionando o desenvolvimento pessoal e profissional” (BOCK E SARRIERA, 2006, p. 33). Além da aparente necessidade da criação de um espaço de fala, compartilhamento das vivências e acolhimento.

Apesar do *Maslach Burnout Inventory* ser o instrumento mais utilizado para avaliar *burnout*, neste estudo foi constatada a utilização de um conjunto de instrumentos, além do MBI, para avaliar a eficácia das intervenções aplicadas. Foram eles: *Job Stress Scale*, *Hospital Anxiety and Depression Scale*, Questionário de Percepção de Mudanças, Lista de Sintomas de *Stress*, *Checklist* de Metas Intermediárias e Atitudes frente à Intervenção e Problema-Solução-Ação, assim como as respostas fisiológicas a partir da avaliação da imunoglobina A salivar e pressão arterial.

Referente as intervenções realizadas e reportadas nas produções acadêmico-científicas identificadas na pesquisa bibliográfica, cinco delas foram conduzidas por profissionais da psicologia, uma por enfermeiros, uma por médicos especializados em saúde mental e dois por equipes multidisciplinares. Nestas intervenções, os resultados apresentados *a posteriori* foram os mais diversos: houve positivos, negativos e também aqueles sem efeitos comprovados ou significativos. Os resultados positivos englobam a diminuição nos níveis da síndrome de

*burnout*, melhora indicada nos marcadores biológicos e nos questionários aplicados pelos pesquisadores.

Para além, as intervenções que não tiveram a eficácia comprovada, conseguiram proporcionar efeitos significativos ao produzir melhora na área da despersonalização, no controle da dor, fadiga e qualidade de vida no trabalho. A única produção que apresentou resultados negativos implicando em um aumento nos níveis da síndrome de *burnout*, ainda permite o destaque de um fator positivo ao se configurar como um espaço que oportunizou o conhecimento de formas de enfrentamento do *burnout*. Para além, objetivando verificar mais a fundo a eficácia destas intervenções, deveria ser realizado uma avaliação com algum tempo posterior à intervenção, ou mesmo realizá-la em três tempos como sugere Awa *et al.* (2010): pré-intervenção, pós-intervenção e seis meses após sua finalização

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome de *burnout* aparece em casos desde as décadas de 50 e 60, sendo em 1974 abordada e definida por Freudenberger e, posteriormente, reconhecida pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). Dessa forma, tanto pela antiguidade quanto pelo reconhecimento da OIT, torna-se clara as consequências advindas dessa síndrome para saúde física e mental dos trabalhadores e idealiza-se um vasto número de trabalhos acadêmicos na área. O que realmente há, porém, a prevalência da produção acadêmico-científica em *burnout*, traz estudos que apresentam e caracterizam a síndrome, a relacionam com algum contexto profissional e buscam comprovar a existência da síndrome de *burnout* naquele *locus*, *a posteriori* apresentando a importância daquele estudo para auxiliar na criação de intervenções.

A indicação da necessidade de conceber estratégias de intervenção voltadas à síndrome de *burnout* é recorrente. Esta afirmação pode ser confirmada a partir da grande quantidade (mais da metade) de artigos encontrados na categoria necessidade de intervenção da revisão aqui apresentada. Porém, estas produções parecem não ir além da pura indicação de necessidade, sendo pouquíssimos os artigos que reportam a realização deste tipo de intervenção. Através da revisão, a qual teve como objetivo sistematizar produções acadêmico-científicas voltadas à intervenção na síndrome de *burnout*, foram utilizados apenas nove artigos. Destes, alguns estudiosos preocuparam-se em detalhar todo o processo, permitindo uma maior compreensão das etapas e da intervenção como um todo, porém, outros descreveram de forma mais compacta e breve. Para além, cinco das nove intervenções realizadas apresentaram eficácia, as demais, mesmo sem eficácia comprovada ou com resultados negativos, ainda conseguiram promover efeitos benéficos específicos.

Quanto à pouca produção acadêmico-científica existente na área cabe a problematização se a mesma de fato não é feita ou se o que inexistente é a publicação. Ainda é importante pontuar que o presente momento requer que os pesquisadores da síndrome almejem ir além da mera constatação e/ou indicação da necessidade de intervenções na síndrome de *burnout*. Não que esta indicação não possua relevância, mas é preciso que os pesquisadores e estudiosos desta área busquem não se estagnar nesta identificação e indicação, implicando-se na produção e desenvolvimento destas intervenções, percebendo que enquanto a identificação continua como ponto central, a síndrome de *burnout* permanece instalada e os profissionais se mantêm em sofrimento.

Como já foi afirmado anteriormente, o trabalho pode ser responsável pelo sofrimento psíquico, questão enfatizada enquanto óbvia por Weber (2009) o qual ainda salienta a

observação do sofrimento no rosto, no andar, no olhar, nas marcas do corpo de diversos trabalhadores. Sofrimento este onde muitos se encontram podendo afetar diretamente a saúde mental do trabalhador e que pode apresentar-se na forma da síndrome de *burnout*. Neste sentido, cabe destacar que enquanto as intervenções praticamente inexistem, há profissionais que se mantêm em sofrimento aguardando o surgimento de técnicas e ferramentas que sejam efetivamente eficazes. Questão essa inquietante e mobilizadora para construção deste trabalho.

Este estudo vai além da revisão realizada por Moreno *et al* (2010) por permitir um maior enfoque nas intervenções de síndrome de *burnout* e as discorrer, contribuindo para ampliar o conhecimento acerca da síndrome de *burnout* e especificamente das intervenções voltadas a esta síndrome, através de sua revisão e sistematização. Trabalhar com a síndrome de *burnout* trouxe desafios que de um modo satisfatório, desenlaçou a possibilidade de debruçar-me sobre um tema estimado, inquietante e mobilizador. Assim, espera-se que este estudo propicie a reflexão acerca do tema, inspire e configure-se como um convite à abertura de um espaço onde as intervenções em síndrome de *burnout* possam ser realizadas, compartilhadas e alcancem os profissionais que se encontram em sofrimento.

## REFERÊNCIAS

ALMADA, R. **O cansaço dos bons: a logoterapia como alternativa ao desgaste profissional.** São Paulo, 2013.

AWA, W. L.; PLAUMANN, M; WALTER, U. **Burnout prevention: a review of intervention programs.** *Patient Education and Counseling*, vol, 78, p. 184-190, 2010.

BARONA, E. G. **Estudo preliminar à síndrome de burnout.** *Ciência psicológica*, vol. 3, p. 63-76, 1991.

BATISTA, J. B. V. *et al.* **Síndrome de burnout: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas.** *Psicologia em Estudo*, v. 16, n. 3, p. 429-435, 2011.

BÖCK, V. R.; SARRIERA, J. C. **O grupo operativo intervindo na Síndrome de burnout.** *Psicol. Esc. Educ.*, v. 10, n. 1, p.31-39, jun. 2006.

CAMPOS, I. C. M. **Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de burnout em Profissionais de Enfermagem.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 28, n. 4, p. 764-771, 2015.

CARLOTTO, M. S. **Burnout e o Trabalho Docente: considerações sobre a intervenção.** *Revista Eletrônica InterAção Psy*, v. 1, n. 1, p. 12-18, 2003.

\_\_\_\_\_. **Prevenção da síndrome de burnout em professores: um relato de experiência.** *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 22, n. 1, p. 31-39, 2014.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de burnout no Brasil.** *Psico*, vol. 39, n. 2, p. 152-158, 2008.

CODO, W. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho: leituras.** Petrópolis: Vozes, p. 173-190, 2002.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é burnout? In: CODO, W. (Coord.). **Educação, carinho e trabalho**. São Paulo: Vozes, 1999.

DAMÁSIO, B. F. *et al.* **Pode um programa de treinamento em grupoterapia cognitivo-comportamental para o treinamento de abuso sexual infantil reduzir os níveis de burnout e Estresse no Trabalho dos Treinandos? Evidências Iniciais de um Modelo Brasileiro**. *Paidéia*, v. 24, n. 58, p. 233-241, 2014.

DÍAZ-RODRÍGUEZ, L. *et al.* **Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 5, p. 1-7, 2011.

DIEHL, L.; CARLOTTO, M. S. **Síndrome de burnout**: indicadores para a construção de um diagnóstico. *Psicologia Clínica*, v. 27, n. 2, p. 161-179, 2015.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2010.

FREITAS, A. R. *et al.* **Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 2, p. 332-336, 2014.

FREUDENBERGER, H. J. **Staff burn-out**. *Journal of Social Issues*, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

GONÇALVES, S. P. Stress e bem-estar no trabalho. In: GONÇALVES, S. P. (Org.). **Psicossociologia do trabalho e das Organizações: princípios e Práticas**. Lisboa: Pactor, pp. 173-231, 2014.

GUEBUR, L. S. **Estresse ocupacional e a síndrome de burnout na vida profissional das mulheres**. 2011, 50 folhas. Pós-graduação em gestão estratégica de pessoas – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.

HOLLAENDER, A. **The Landmark dictionary**: para estudantes brasileiros de inglês. São Paulo: Moderna, 2008.

JACQUES, M. G. C. **Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho**. *Psicologia & Sociedade*, v. 15, n. 1, p. 97-116, 2003.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. **Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem**: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 3, p. 371-378, 2014.

LIMA, D. L. *et al.* **Síndrome de burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia**. *Rev. Br. Ed. Med.*, v. 31, n. 2, p.137-146, 2007.

LYRA, G. J. H. **Síndrome de burnout**: esgotamento profissional, estresse, sintomas e o caminho para a liberdade docente. *Revista Científica Semana Acadêmica*, v. 1, p. 1-18, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATO, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, A. E. *et al.* **Impacto de uma intervenção breve nos níveis de burnout de residentes pediátricos**. *Jornal de Pediatria*, v. 87, n. 6, p. 493-498, 2011.

MARTINS, G. A.; PINTO, R. L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

MENDONÇA, V. L. G.; COELHO, J. A. P. M; JUCÁ, M. J. **Síndrome de burnout em Médicos Docentes de uma Instituição Pública**. *Psicologia em Pesquisa*, v. 6, n. 2, p. 90-100, 2012.

MERLO, A. R. C. **Psicodinâmica do Trabalho**. In: CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho**: leituras. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MORENO, F. N. *et al.* **Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout.** Revista de Enfermagem UERJ, v. 19, n. 1, p. 140-145, 2011.

MOTA, C. M.; DOSEA, G. S.; NUNES, P. S. **Avaliação da presença da Síndrome de burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil.** Ciência e Saúde coletiva, v. 19, n. 12, p. 4719-4726, 2014.

MURTA, S. G. **Avaliação de Processo de um Programa de Manejo de Estresse Ocupacional.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 20, n. 2, p. 296-302, 2007.

PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

PEREIRA, L. Z.; ZILLE, G. P. **O estresse no trabalho: uma análise teórica de seus conceitos e suas inter-relações.** Gestão e Sociedade, v. 4, n. 7, p. 414-434, 2010.

PERES, R. S. *et al.* **Compartilhar para conviver: relato de uma intervenção baseada em grupos de encontro para abordagem de estressores ocupacionais.** Revista da SPAGESP, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2011.

SALOMÉ, G. M. **Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade Terapia Intensiva após aplicação do Reiki.** Saúde Coletiva, v. 28, p. 54-58, 2009.

SCHULKE, A. P. *et al.* **A Síndrome de burnout em Estagiários de Fisioterapia.** Revista Diversitas, v. 7, n. 1, p. 167-177, 2011.

SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R. **Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde.** Revista de Saúde Pública, v. 42, n. 5, p. 921-929, 2008.

SILVA, D. P. S.; SILVA, M. N. R. M. O. **O trabalhador com estresse e intervenções para o cuidado em saúde.** Trabalho, educação e saúde, v. 13, n. 1, p. 201-214, 2015.



SILVA, F. P. P. **Burnout**: um desafio à saúde do trabalhador. PSI - Revista de Psicologia e Institucional, Londrina, v. 2, n. 1, 2000.

SILVA, J. L. L. *et al.* **Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 27, n. 2, p. 125-133, 2015.

SIRGY, M. J. **A new measure of quality of working life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories**. Social indicators research, v. 55, pp. 241-302, 2001.

SOARES, H. L. R.; CUNHA, C. E. C. **A Síndrome do “burnout”**: sofrimento psíquico nos profissionais de saúde. Revista do Departamento de Psicologia - UFF, v. 19, n. 2, p. 505-506, 2007.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. **Exaustão emocional**: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. Estudos de psicologia, vol. 7, n. 1, pp. 37-46, 2002.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem**: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

WEBER, H. **Saúde Mental do Trabalhador**: a Bioenergética como Proposta de Intervenção e o Debate com a Psicologia Social. In: VOLPI, J. H. e VOLPI, S. M. (Org.) Psicologia Corporal. Curitiba: Centro Reichiano, p. 104-113, 2009.

ZANELLI, J. C. **Estresse nas organizações de trabalho**: compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2011.