

# Síndrome de *burnout* en profesionales sanitarios: revisión integradora

Layla Thamm Jarruche<sup>1</sup>, Samantha Mucci<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil.

## Resumen

La incidencia del síndrome de *burnout*, o síndrome de desgaste profesional, es significativa entre los trabajadores de la salud, con un impacto negativo en el ámbito personal, institucional, gubernamental y en la atención al paciente. Para investigar los estudios brasileños sobre el tema, se realizó una revisión integradora de la literatura, con 35 artículos publicados entre 2014 y 2019. Se pudo identificar una alta tasa de síndrome de *burnout* en los profesionales de la salud, así como un alto riesgo de desarrollar este síndrome y la presencia de otros trastornos mentales. La mayor parte de las investigaciones involucran a profesionales médicos y de enfermería, presentan la mayoría de los profesionales de la salud como mujeres y se llevan a cabo en hospitales y unidades básicas de salud. Se destaca la necesidad de más investigaciones en el área, con otras categorías profesionales y otros entornos laborales, analizando también el impacto del predominio de las mujeres entre los profesionales en salud.

**Palabras clave:** Agotamiento profesional. Personal de salud. Salud laboral.

## Resumo

### Síndrome de *burnout* em profissionais da saúde: revisão integrativa

A incidência de síndrome de *burnout* ou síndrome do esgotamento profissional é significativa entre trabalhadores da saúde, com impacto negativo no âmbito pessoal, institucional, governamental e no cuidado com os pacientes. Com o objetivo de investigar o campo de pesquisas brasileiras sobre o tema, foi realizada revisão integrativa da literatura selecionando 35 artigos publicados entre 2014 e 2019. Identificou-se alto índice de síndrome de *burnout* em profissionais da saúde, assim como alto risco de desenvolver essa síndrome e incidência de outros transtornos mentais. A maior parte das pesquisas envolve profissionais de medicina e enfermagem, apresenta a maioria dos profissionais de saúde como do sexo feminino e é desenvolvida em hospitais e unidades básicas de saúde. Ressalta-se a necessidade de desenvolver mais pesquisas na área, principalmente envolvendo outras categorias profissionais e abrangendo outros ambientes de trabalho, analisando ainda o impacto da predominância de profissionais mulheres na saúde.

**Palavras-chave:** Esgotamento profissional. Pessoal de saúde. Saúde do trabalhador.

## Abstract

### Burnout syndrome in healthcare professionals: an integrative review

The incidence of burnout syndrome or professional exhaustion is significant among healthcare professionals, with negative impact on the personal, institutional, governmental, and patient care spheres. Aiming to investigate Brazilian research on the topic, we conducted an integrative literature review and selected 35 articles published from 2014 to 2019. We identified a high rate of burnout syndrome in healthcare professionals, a high risk of developing this condition and other mental disorders. Most studies were conducted in hospitals and public health centers, involved health professionals and had a greater number of female professionals. We emphasize the need to conduct further studies in the field, especially regarding other professional categories and other work environments, also analyzing the impact of the predominance of female healthcare professionals.

**Keywords:** Burnout, professional. Health personnel. Occupational health.

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Los trastornos mentales se caracterizan por síntomas de ansiedad, problemas de memoria y concentración, fatiga, irritabilidad, insomnio y quejas somáticas<sup>1</sup>. Su desarrollo está relacionado con el malestar psicológico, y suelen diagnosticarse como ansiedad y depresión<sup>1,2</sup>. El índice de incidencia de esos cuadros es significativo, siendo del 28,8% a lo largo de la vida en trastornos de ansiedad<sup>3</sup> y del 15 al 18% a lo largo de la vida en casos de depresión mayor<sup>4</sup>. Hay investigaciones que indican una correlación entre los síntomas psíquicos y el sufrimiento relacionado con el trabajo, con tres modelos conceptuales principales: el modelo estrés-adaptación, el modelo demanda-control y el *burnout*<sup>5</sup>.

El “estrés” se define como la respuesta del individuo a un factor estresante que desencadena la reacción de lucha y huida en un intento por volver a un estado de equilibrio. Los agentes estresantes interfieren con el equilibrio homeostático del organismo y pueden ser físicos (originarios del entorno externo), cognitivos (evaluados como amenazas a la integridad del individuo) o emocionales (sentimientos o eventos con predominio del componente afectivo). Las consecuencias de esta activación son físicas y psicológicas, como pensamiento acelerado, aumento de la función cardiorrespiratoria y del tono muscular y alteración de la atención<sup>6</sup>. El concepto de estrés se usa en medicina para nombrar el conjunto de reacciones a la situación que requiere esfuerzo adaptativo<sup>5</sup>.

El modelo estrés-adaptación indica que actualmente el estrés y la respuesta adaptativa de los individuos son mucho mayores que antes, ya que cada vez hay más presiones externas en el trabajo: rápidos cambios tecnológicos, competitividad, presión por resultados, recesión, miedo al desempleo etc.<sup>5</sup> El modelo demanda-control, a su vez, asocia la demanda psicológica de trabajo con el grado de autonomía y control sobre la actividad laboral<sup>7</sup>, en el que las actividades con mayor demanda psicológica y menor autonomía tendrían mayor potencial de causar enfermedades. El modelo del *burnout* se define como una *respuesta a los estresores interpersonales que ocurren en la situación de trabajo*<sup>8</sup>, siendo el síndrome de *burnout* la cronificación del estrés ocupacional.

El estrés laboral, a diferencia del estrés ordinario, tiene al trabajo como factor esencial para su desarrollo, presentándose cuando no es posible que el trabajador actúe sobre los agentes

que lo provocan. Por lo tanto, el mecanismo de adaptación se rompe, persisten los síntomas de estrés y el organismo se deteriora o se agota.

Comúnmente se describe que el síndrome de *burnout* afecta a profesionales que realizan actividades con mucho contacto con otras personas, aunque esta particularidad es controvertida<sup>5</sup>. Esta definición, sin embargo, genera diferentes términos para ese síndrome, como “estrés laboral”, “profesional”, “asistencial” u “ocupacional”, con términos vinculados a las percepciones de enfermedad inducidas por la atención directa al público. “Neurosis profesional” o “de excelencia”, “síndrome de agotamiento profesional” y “de quemarse por el trabajo” también son nombres utilizados. Esta variedad de nomenclaturas dificulta el levantamiento bibliográfico en el área<sup>9,10</sup>.

Los primeros estudios sobre el síndrome surgieron en la década de 1960, volviéndose más numerosos y reconocidos en Brasil –donde se identifica como enfermedad relacionada al trabajo<sup>11</sup>– en la década de 1970<sup>8</sup>. Según Fabichak, Silva-Junior y Morrone<sup>12</sup>, los estudios internacionales presentan una incidencia del 50 al 74% del síndrome de *burnout* en profesores médicos, enfermeros y residentes. En Brasil, los mismos autores señalan que esa enfermedad afecta al 78,4% de los residentes médicos de diversas especialidades<sup>12</sup>.

Maslach Burnout Inventory (MBI) es el instrumento más utilizado para medir el *burnout*<sup>13</sup> y tiene como objetivo detectar el síndrome o su riesgo mediante la identificación de sus consecuencias. Consta de 15 preguntas subdivididas en tres subgrupos: agotamiento emocional, visto como desfase de energía y sentimiento de agotamiento emocional; incredulidad o despersonalización, indicada como falta de sensibilidad y rudeza al tratar al público atendido; y eficacia profesional, definida como autoevaluación negativa del trabajador o reducción de los sentimientos de competencia en lo que se refiere a las ganancias personales obtenidas en el trabajo<sup>14</sup>. Las respuestas varían de “nunca” a “todos los días”, y su frecuencia se cuantifica. Los resultados promedio altos para el agotamiento emocional y la incredulidad o despersonalización y bajos para la eficacia profesional indicarían síndrome de *burnout*.

No hay datos precisos sobre la incidencia de síndrome de *burnout*, pero se estima que varíe de aproximadamente 4 al 85,7%, a depender de la población

estudiada<sup>15</sup>. En Brasil, aún son pocas las publicaciones sobre el tema<sup>15</sup>, lo que señala la importancia de la presente investigación, en vista del impacto de la enfermedad de los profesionales de la salud en el bienestar de las personas atendidas, aportando consecuencias a los servicios sociales, personales e institucionales. Con eso, este estudio realizó una revisión integradora sobre la producción brasileña acerca del sufrimiento psíquico en el síndrome de *burnout* en profesionales de la salud entre 2014 y 2019.

## Método

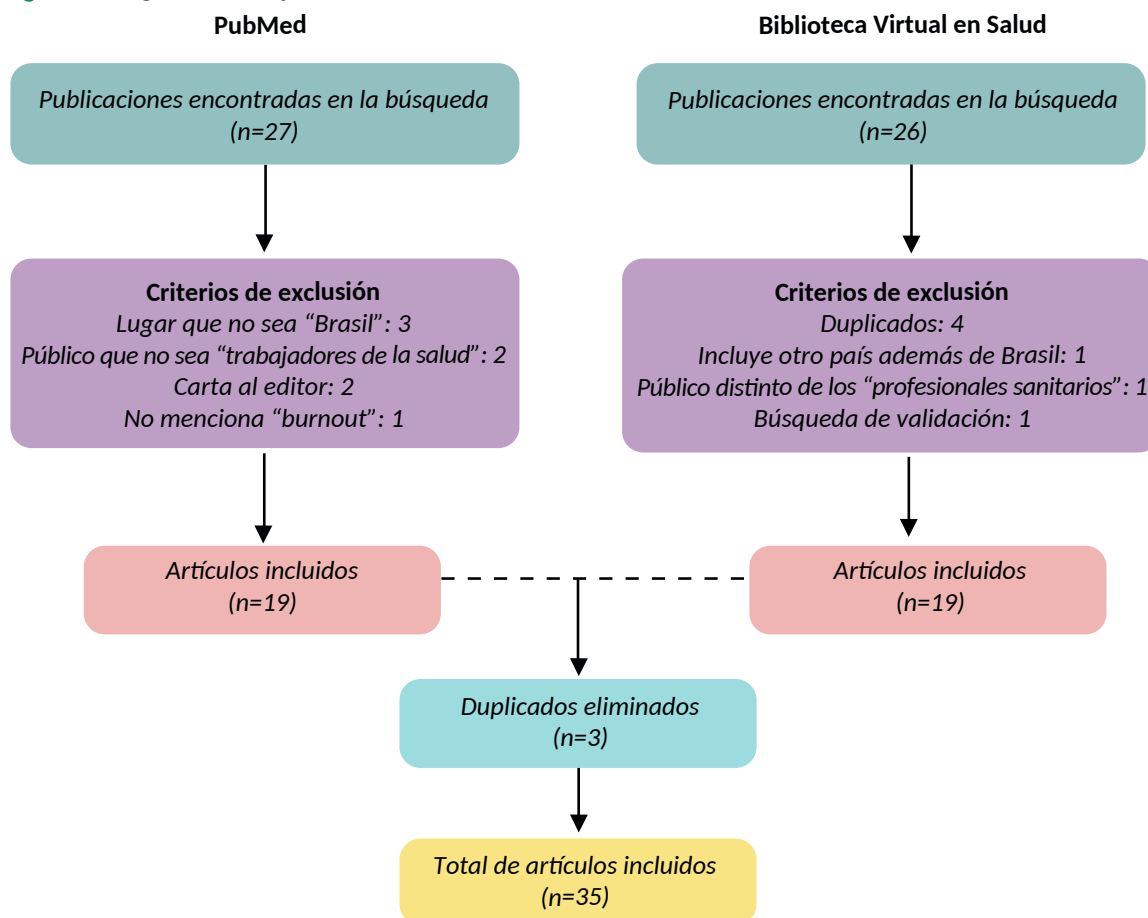
Se trata de una revisión integradora de la literatura estructurada en las siguientes etapas: definición de la cuestión orientadora; búsqueda en bancos de datos; recolección de informaciones; categorización y análisis crítico de los estudios incluidos; discusión; y conclusión<sup>16</sup>. Se planteó la siguiente pregunta:

¿cuál fue el conocimiento producido en la literatura brasileña entre 2014 y 2019 sobre el síndrome de *burnout* y los profesionales sanitarios?

Se han consultado dos bases de datos. La investigación en PubMed involucró los descriptores “*burnout*” y “*health personnel*”, extraídos del Medical Subject Headings. En la Biblioteca Virtual en Salud se utilizaron las palabras clave “*burnout*” y “personal de salud”, extraídas de los descriptores en Ciencias de la Salud. En ambos casos, los descriptores se utilizaron en asociación con el operador booleano “*and*”.

Los criterios de inclusión abarcaron artículos originales, disertaciones y revisiones de la literatura publicados en portugués o inglés (versiones traducidas de artículos brasileños) entre 2014 y 2019, que delimitaran a Brasil como escenario de estudio y cuya muestra involucrara trabajadores de la salud. Se excluyeron las publicaciones que no cumplieron con los criterios de inclusión, así como las duplicadas y trabajos en otros formatos (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de los artículos



Los datos fueron recolectados de forma independiente por las dos autoras y los resultados se compararon para obtener una mayor confiabilidad. No se utilizó ninguna herramienta para seleccionar

y extraer datos. Después de esta etapa, el *corpus* se clasificó según el tipo de estudio, instrumentos utilizados, tamaño de la muestra, lugar de investigación y formación de los autores (Tabla 1).

**Tabla 1.** Categorización de los artículos seleccionados

Autoría y año	Tipo de estudio	Instrumentos utilizados	Tamaño de la muestra y lugar de la investigación	Formación de los autores
Almeida y colaboradores; 2016 <sup>17</sup>	Revisión integradora	Criterios de selección y exclusión	Ocho artículos en la biblioteca virtual del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud	Enfermería
Alves y colaboradores; 2018 <sup>18</sup>	Descriptivo, analítico y exploratorio	Escala de Evaluación del Impacto del Trabajo en Servicios de Salud Mental	70 profesionales de enfermería en servicios psiquiátricos hospitalarios	Enfermería Farmacia
Atanes y colaboradores; 2015 <sup>19</sup>	Estudio correlacional de corte transversal	Escala de Conciencia de Awareness, Escala de Estrés Percibido, Escala de Bienestar Subjetivo	Médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y agentes comunitarios de salud en UBS con ESF	Medicina Psicología
Dorigan, Guirardello; 2018 <sup>20</sup>	Estudio cuantitativo correlacional	MBI, NWI-R, SAQ (short form 2006)	465 enfermeros con registro activo en el Consejo Regional de Enfermería de São Paulo y que trabajan en la asistencia	Enfermería
Fernandes, Nitsche, Godoy; 2018 <sup>21</sup>	Cuantitativa	MBI, Cuestionario Estructurado con Historial de Tabaquismo, Audit, Test de Dependencia de Fagerström, medición del monóxido de carbono	160 profesionales de enfermería en cuatro UCI de un hospital universitario	Enfermería
Ferreira y colaboradores; 2017 <sup>22</sup>	Cualitativa descriptiva	Entrevistas	15 enfermeras y técnicos de enfermería en una unidad de salud de la familia	Enfermería
García y colaboradores; 2017 <sup>23</sup>	Estudio correlacional transversal	Caracterización profesional, Instrumento Brasileño para la Evaluación de la Cultura Organizacional y Escala de Indicadores de Placer y Sufrimiento en el Trabajo	214 miembros del equipo de enfermería en un hospital	Enfermería
García, Marziale; 2018 <sup>24</sup>	Revisión integradora	Búsqueda manual con descriptores en bases de datos	14 artículos	Enfermería
Guirardello; 2017 <sup>25</sup>	Estudio transversal	MBI, NWI-R, Cuestionario de Actitudes de Seguridad	114 profesionales de enfermería en UCI en un hospital de enseñanza	Enfermería
Hoppen y colaboradores; 2017 <sup>26</sup>	Estudio transversal	MBI	52 médicos en UCI	Medicina
Leite, Nascimento, Oliveira; 2014 <sup>27</sup>	Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio	Entrevistas para evaluar la percepción de calidad de vida	40 profesionales sanitarios en cinco UBS con ESF	Enfermería Fisioterapia

continúa...

**Tabla 1.** Continuación

Autoría y año	Tipo de estudio	Instrumentos utilizados	Tamaño de la muestra y lugar de la investigación	Formación de los autores
Lorenz, Sabino, Corrêa Filho; 2018 <sup>28</sup>	Estudio transversal y correlacional	MBI, cuestionario para caracterizar a los enfermeros, para evaluar la percepción sobre la calidad del cuidado y de los recursos materiales y humanos y para verificar intenciones de dejar el trabajo actual y la enfermería	198 enfermeros en UBS con ESF en Campinas/SP	Enfermería Medicina
Lorenz, Guirardello; 2014 <sup>29</sup>	Estudio transversal y correlacional	MBI, NWI-R, ficha de caracterización del enfermero	198 enfermeros en UBS de un municipio brasileño	Enfermería
Martins y colaboradores; 2014 <sup>30</sup>	Exploratoria, descriptiva y correlacional	MBI, cuestionario con aspectos individuales, sociodemográficos y área de cobertura del equipo	107 trabajadores de la atención primaria de la salud de tres pequeños municipios de Minas Gerais	Psicología
Mattos, Araújo, Almeida; 2017 <sup>31</sup>	Estudio transversal	Self Reporting Questionnaire-20	2.523 trabajadores de la atención básica en cinco ciudades de Bahía	Enfermería Psicología
Maissiat y colaboradores; 2015 <sup>32</sup>	Estudio transversal	Escala de Evaluación del Contexto de Trabajo y Escala de Indicadores de Placer y Sufrimiento en el Trabajo	242 trabajadores de la atención básica en 15 unidades de salud de un municipio de Rio Grande do Sul	Enfermería
Migowski, Piccoli, Quevedo; 2016 <sup>33</sup>	Estudio descriptivo, de corte transversal	Quality of Working Life Questionnaire-78	95 enfermeros y técnicos de enfermería en un hospital de Serra Gaúcha, Rio Grande do Sul	Enfermería Matemática Educación Física
Mota, Dosea, Nunes; 2014 <sup>34</sup>	Estudio transversal y cuantitativo	MBI, Job Stress Scale, cuestionario socioeconómico y ocupacional	222 agentes comunitarios de salud en 43 unidades de salud de la familia de Aracaju/SE	Fisioterapia
Oliveira y colaboradores; 2018 <sup>35</sup>	Estudio transversal	MBI, Job Satisfaction Survey, PHQ-9, SAQ	271 trabajadores (incluyendo personal de apoyo) en un hospital de enseñanza en el estado de São Paulo	Farmacia
Dal Pai y colaboradores; 2015 <sup>36</sup>	Estudio transversal	MBI, Survey Questionnaire: Workplace Violence en el Sector de la Salud, Self-Report Questionnaire	269 profesionales en un hospital público	Enfermería
Pegoraro, Schaefer, Zoboli; 2017 <sup>37</sup>	Revisión de literatura	Búsqueda manual con descriptores en bases de datos	35 artículos	Enfermería
Pereira-Lima, Loureiro, Crippa; 2016 <sup>38</sup>	Investigación cuantitativa	PHQ-4, Audit-3, NEO Five Factor Inventory, Social Skills Inventory, cuestionario sociodemográfico	270 médicos residentes de un hospital en Ribeirão Preto/SP	Medicina Psicología
Portela y colaboradores; 2015 <sup>39</sup>	Revisión integradora	Búsqueda manual con descriptores en bases de datos	11 artículos en cinco bases de datos	Enfermería

continúa...

Tabla 1. Continuación

Autoría y año	Tipo de estudio	Instrumentos utilizados	Tamaño de la muestra y lugar de la investigación	Formación de los autores
Santos, Neri, Wanderley; 2018 <sup>40</sup>	Investigación cuantitativa	MBI	48 fisioterapeutas en un hospital, la mayoría en UCI	Fisioterapia
Silva y colaboradores; 2015 <sup>41</sup>	Estudio descriptivo seccional	MBI y Self Report Questionnaire para evaluar los trastornos mentales comunes	130 enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería en la UCI y en la Unidad Coronaria de dos grandes hospitales de la ciudad de Rio de Janeiro/RJ	Enfermería Biología
Silva; 2015 <sup>42</sup>	Estudio transversal	MBI, PHQ-9	2.940 trabajadores de salud en ESF de Pandora/SP	Medicina
Silva y colaboradores; 2015 <sup>43</sup>	Estudio transversal	MBI, cuestionario sociodemográfico	198 profesionales sanitarios con nivel superior en la Red de Atención Primaria de Salud del municipio de Aracaju/SE	Medicina
Silveira y colaboradores; 2016 <sup>44</sup>	Revisión sistemática	Búsqueda manual con descriptores en bases de datos	17 artículos en las bases de datos Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y Scientific Electronic Library Online	Medicina
Souza; 2017 <sup>45</sup>	Estudio transversal	Versión abreviada del World Health Organization Quality of Life-100, cuestionario sociodemográfico	664 profesionales de enfermería de unidades hospitalarias pediátricas en tres hospitales de enseñanza en Belo Horizonte/MG	Enfermería
Tironi y colaboradores; 2016 <sup>46</sup>	Estudio epidemiológico descriptivo	MBI, cuestionario sociodemográfico	180 médicos intensivistas en cinco capitales (Porto Alegre/RS, São Paulo/SP, Salvador/BA, Goiânia/GO y Belém/PA)	Enfermería Medicina Psicología Geografía
Vasconcelos, Martino, França; 2018 <sup>47</sup>	Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal	MBI, cuestionario sociodemográfico, Inventario de Depresión de Beck (versión 1)	91 enfermeros en la UCI de un hospital universitario de la ciudad de São Paulo/SP	Enfermería
Vidotti y colaboradores; 2018 <sup>48</sup>	Estudio transversal	MBI, Demand-Control-Support Questionnaire	502 trabajadores de enfermería en una institución hospitalaria filantrópica	Enfermería
Zampieri; 2016 <sup>49</sup>	Editorial	-	UCI	Medicina
Zanatta, Lucca; 2015 <sup>50</sup>	Estudio exploratorio, descriptivo, con diseño transversal y abordaje cuantitativo	MBI, formulario de datos biosociales, guión de observación no participante	188 médicos, enfermeros y técnicos de enfermería en 1 hospital oncohematológico infantil en el estado de São Paulo	Enfermería Medicina
Zavalis y colaboradores; 2015 <sup>51</sup>	Estudio cuantitativo, correlacional descriptivo	Instrumento de recolección de datos basado en factores estresantes, cuestionario sociodemográfico	50 profesionales de enfermería de la atención hospitalaria en Rio de Janeiro/RJ	Enfermería Nutrición Estadística

Audit: Alcohol Use Disorders Identification Test; ESF: Estrategia Salud de la Familia; MBI: Maslach Burnout Inventory; NWI-R: Nursing Work Index-Revised; PHQ: Patient Health Questionnaire; SAQ: Safety Attitudes Questionnaire; UBS: unidades básicas de salud; UCI: unidad de cuidados intensivos



## Resultados y discusión

Según los resultados, muchos estudios no utilizaron instrumentos que miden el síndrome de *burnout*, prefiriendo dispositivos dirigidos a otros aspectos de la salud del trabajador<sup>17-19,22-24,27,31-33,37-39,44,45,51</sup>. Esos trabajos fueron, sin embargo, considerados en esta investigación porque se refieren al sufrimiento psíquico de trabajadores de la salud, relacionándolo con el *burnout* en su contenido. Se nota también que la mayoría de las investigaciones apuntó el predominio de profesionales sanitarios del sexo femenino<sup>18,19-22,25,27-29,31,32,34,36,39,42,43,45-47,50,51</sup>, principalmente en enfermería<sup>18,20-22,25,28,29,39,45,47,51</sup>.

De los 35 artículos incluidos, 27 (77%) emplearon un abordaje cuantitativo, 2 (6%), cualitativo, 5 (14%) eran una revisión de la literatura y 1 (3%) era editorial. Entre las investigaciones cuantitativas, 18 (67% de este subgrupo) aplicaron el instrumento MBI<sup>14</sup>, lo que indica que este es el más utilizado para medir el síndrome de *burnout*, lo que corrobora las afirmaciones de Tamayo e Troccoli<sup>13</sup>. Se argumenta que, por un lado, la amplia utilización del MBI es interesante para comparar resultados, pero, por otro, limita el entendimiento del síndrome a lo que se pregunta en el instrumento<sup>13</sup>.

Entre las investigaciones cualitativas y cuantitativas, 18 (62% de este subgrupo) se llevaron a cabo en un hospital o trataron de este entorno, y 11 (38%) se enfocaron o se llevaron a cabo en el ámbito de la atención básica. Los resultados reflejan la tradición de abordar el bienestar del trabajador de la salud, principalmente de enfermería y medicina, principalmente en entornos hospitalarios, considerados los lugares con mayor riesgo ocupacional de causar enfermedades mentales en esta población<sup>17</sup>.

El número significativo de investigaciones desarrolladas en la atención básica probablemente se debe al protagonismo de este sector, cuyos profesionales muchas veces se encuentran sobrecargados, desempeñando roles que van más allá de las tareas definidas por el puesto, con destaque para la enfermería<sup>52</sup>. Es necesario investigar el síndrome de *burnout* en otros lugares de trabajo, dado que ambulatorios, unidades de atención inmediata, Centros de Atención Psicosocial y otras unidades del Sistema Único de Salud no se abordaron en los artículos encontrados en esta investigación.

La mayoría de los autores de la muestra tenían formación en enfermería –también la principal profesión investigada–, con 24 (69%) artículos<sup>17,18,20-25,27-29,31-33,36,37,39,41,45-48,50,51</sup> que contienen al menos un investigador de la categoría. Diez (29%) trabajos<sup>19,26,28,38,42-44,46,49,50</sup> contemplaban por lo menos un investigador médico, y apenas 13 (37%) investigaciones<sup>18,19,27,30,31,33-35,38,40,41,46,51</sup> incluían autores de otras categorías profesionales. Esto probablemente se debe a la tradición de investigaciones en el ámbito hospitalario<sup>17</sup> y al hecho de que los profesionales que allí trabajan son en su mayoría enfermeros y médicos, que por su profesión están expuestos a factores de estrés adicionales<sup>52</sup>. En el área de la salud, el trabajo del médico es tradicionalmente el más estudiado desde el punto de vista del impacto psicológico<sup>5</sup>, pero las investigaciones relatan un especial riesgo de que profesionales de enfermería desarrollen disturbios provenientes del estrés vivido en el trabajo<sup>53</sup>.

Por su definición, el síndrome de *burnout* es una enfermedad relacionada al trabajo<sup>54</sup>. Así, la mayoría de las investigaciones incluidas en este estudio apuntan a la importancia de que los gestores promuevan acciones de intervención y prevención. Concluyen también que es necesario diagnosticar el síndrome precozmente, que muchos profesionales presentan un riesgo elevado de desarrollarla, asociado a un alto riesgo de depresión, y que la dificultad en las relaciones jerárquicas y los recursos físicos y humanos insuficientes son factores estresantes, relacionándose también factores psicosociales y edad joven. También recomiendan que se realicen más estudios en el área.

Entre los 35 artículos de la muestra, 29 (83%) concluyeron que las condiciones laborales están relacionadas al *burnout* y, entre esos, 13 (45%) sugieren directamente la necesidad de que la gestión inter venga en el entorno de trabajo como medida de salud. La literatura apunta que el tratamiento del *burnout* debe considerar el origen del síndrome, abarcando aspectos personales, laborales y de organización del trabajo<sup>55</sup>. Tratar solo uno de sus síntomas, como depresión o ansiedad, sería paliativo, ya que se trata de un fenómeno colectivo y organizacional. Por eso es importante estudiar el síndrome para tratarlo mejor<sup>6</sup>.

Es posible relacionar la falta de autonomía en el trabajo con el *burnout* u otro tipo de enfermedad mental, siendo asociado a la organización de las tareas. La autonomía, entendida como la posibilidad de manifestar deseo y subjetividad en el trabajo<sup>56</sup>,

permitiría al trabajador interferir en aquello que le causa sufrimiento. En esta situación, la enfermedad se produce cuando el trabajador se ve obligado a traspasar sistemáticamente su límite subjetivo<sup>57</sup>. La alta demanda de trabajo relacionada a la baja autonomía traen mayor riesgo de *burnout*<sup>58</sup>. El sujeto no puede expresar los sentimientos que moviliza el sufrimiento en el trabajo y debe reprimirlos, lo que genera el proceso que Seligmann-Silva<sup>59</sup> denominó “desgaste”. Esto indica que las estrategias de intervención pueden incluir el aumento de la autonomía de los profesionales<sup>25</sup>.

Finalmente, como se mostró, la mayoría de los estudios<sup>18,20-22,25,28,29,39,45,47,51</sup> revelaron un predominio del sexo femenino en la enfermería. Sin embargo, este dato no fue analizado en ninguna de las investigaciones seleccionadas, evidenciando que el impacto del sexo en la enfermedad y en la dinámica del trabajo ha sido descuidado por los investigadores. La asociación entre la predominancia del sexo femenino en la enfermería y el cuidado es histórica<sup>60</sup> y lleva marcas culturales, lo que impacta también las elecciones de los investigadores. También se ha descrito en la literatura cómo la doble jornada laboral de las mujeres, la tendencia cultural a no valorar el trabajo femenino y la hegemonía del discurso médico impactan en la salud mental de los profesionales de la salud<sup>5</sup>, siendo factores de estrés además del agotamiento profesional.

## Consideraciones finales

La literatura sobre el síndrome de *burnout* en profesionales sanitarios todavía es escasa,

posiblemente por el hecho de que la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, tanto en su versión 10<sup>61</sup> como 11<sup>54</sup>, trae el *burnout* no como condición de salud, sino fenómeno ocupacional, lo que puede resultar en un infradiagnóstico. A pesar de que los números son inciertos, dada la carencia de investigaciones sobre el tema y la prevalencia de muestras pequeñas con bajo poder de generalización, las conclusiones de muchos de los artículos encontrados en esta investigación apuntan para un índice significativo de síndrome de *burnout* en profesionales sanitarios.

La caída en la calidad del trabajo, el aumento del absentismo, la rotación y el número de accidentes laborales perjudican a las empresas en términos financieros y de imagen. Además de eso, provocan perjuicio social por la disminución del número de adultos en edad productiva debido a la enfermedad y gastos en salud. Los impactos en su conjunto son integrales: de orden personal, social, empresarial, gubernamental y en el público atendido.

Son necesarias investigaciones que consideren la prevalencia del sexo femenino y su impacto, además de estudios que abarcan otras profesiones además de enfermería y medicina, una vez que es necesario saber si de hecho esas áreas son las más afectadas por el síndrome de *burnout* o si sus índices parecen mayores porque son las más investigadas. También es necesario investigar entornos más allá del hospital y la atención básica. Con esto, los datos serán más consistentes e instruirán intervenciones más efectivas en las instituciones de salud para combatir y prevenir el síndrome de *burnout*.

## Referencias

1. Green MJ, Benzeval M. Ageing, social class and common mental disorders: longitudinal evidence from three cohorts in the West of Scotland. *Psychol Med* [Internet]. 2011 [acceso 16 set 2020];41(3):565-74. DOI: 10.1017/S0033291710000851
2. Goldberg D, Huxley P. *Common mental disorders: a bio-social model*. London: Tavistock; 1992.
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 2005 [acceso 16 set 2020];62(6):593-602. DOI: 10.1001/archpsyc.62.6.593
4. Kessler RC, Birnbaum H, Bromet E, Hwang I, Sampson N, Shahly V. Age differences in major depression: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Psychol Med* [Internet]. 2010 [acceso 16 set 2020];40(2):225-37. DOI: 10.1017/S0033291709990213



5. Martins LAN. A saúde do profissional de saúde. In: Marco MA, organizador. A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p. 92-7.
6. Benevides-Pereira AMT. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira AMT, organizadora. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 21-91.
7. Karasek RA Jr. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q* [Internet]. 1979 [acesso 16 set 2020];24(2):285-308. DOI: 10.2307/2392498
8. Benevides-Pereira AMT. Burnout, por quê? In: Benevides-Pereira AMT, organizadora. Op. cit. p. 13-20. p. 15.
9. Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WS. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Reflex Crít* [Internet]. 2002 [acesso 16 set 2020];15(1):189-200. DOI: 10.1590/S0102-79722002000100020
10. Benevides-Pereira AMT. O estado da arte do burnout no Brasil. *Rev Eletrônica InterAção Psy* [Internet]. 2003 [acesso 16 set 2020];1(1):4-11. Disponível: <https://bit.ly/2YxBivs>
11. Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível: <https://bit.ly/3tg4Z2h>
12. Fabichak C, Silva-Junior JS, Morrone LC. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2014 [acesso 16 set 2020];12(2):79-84. Disponível: <https://bit.ly/3j8nkKa>
13. Tamayo MR, Troccoli BT. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estud Psicol* [Internet]. 2009 [acesso 16 set 2020];14(3):213-21. DOI: 10.1590/S1413-294X2009000300005
14. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2001 [acesso 16 set 2020];52:397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
15. Trigo TR, Teng CT, Hallar JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2007 [acesso 16 set 2020];34(5):223-33. DOI: 10.1590/S0101-60832007000500004
16. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLG. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Reme* [Internet]. 2014 [acesso 16 set 2020];18(1):9-11. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001
17. Almeida LA, Medeiros IDS, Barros AG, Martins CCF, Santos VEP. Fatores geradores da síndrome de burnout em profissionais da saúde. *Rev Pesqui* [Internet]. 2016 [acesso 31 jul 2019];8(3):4623-8. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4623-4628
18. Alves SR, Santos RP, Oliveira RG, Yamaguchi MU. Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. *Rev Pesqui* [Internet]. 2018 [acesso 18 out 2019];10(1):25-9. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.25-29
19. Atanes ACM, Andreoni S, Hirayama MS, Montero-Marin J, Barros VV, Ronzani TM *et al*. Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2015 [acesso 16 set 2020];15:303. DOI: 10.1186/s12906-015-0823-0
20. Dorigan GH, Guirardello EB. Efeito do ambiente da prática do enfermeiro nos resultados do trabalho e clima de segurança. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 31 jul 2019];26:e3056. DOI: 10.1590/1518-8345.2633.3056
21. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I. Associação entre síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso 14 maio 2019];23(1):203-14. DOI: 10.1590/1413-81232018231.05612015
22. Ferreira JS, Ribeiro KV, Caramuru PS, Hanzelmann RS, Velasco AR, Passos JP. Estresse e estratégias de enfrentamento em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de saúde da família. *Rev Pesqui* [Internet]. 2017 [acesso 14 maio 2019];9(3):818-23. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.818-823
23. Garcia AB, Rocha FLR, Pissinati PSC, Marziale MHP, Camelo SHH, Haddad MCFL. The effects of organizational culture on nurses' perceptions of their work. *Br J Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 31 jul 2019];26(14):806-12. DOI: 10.12968/bjon.2017.26.14.806

24. Garcia GPA, Marziale MHP. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da atenção primária à saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 31 jul 2019];71(supl 5):2334-42. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0530
25. Guirardello EB. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 14 maio 2019];25:e2884. DOI: 10.1590/1518-8345.1472.2884
26. Hoppen CMS, Kissmann N, Chinelato JR, Coelho VP, Wenczenovicz C, Nunes FCL, Friedman G. Alta prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas da cidade de Porto Alegre. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2017 [acesso 16 set 2020];29(1):115-20. DOI: 10.5935/0103-507X.20170017
27. Leite DF, Nascimento DDG, Oliveira MAC. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis* [Internet]. 2014 [acesso 14 maio 2019];24(2):507-25. DOI: 10.1590/S0103-73312014000200010
28. Lorenz VR, Sabino MO, Corrêa Filho HR. Esgotamento profissional, qualidade e intenções entre enfermeiros de saúde da família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 14 maio 2019];71(supl 5):2295-301. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0510
29. Lorenz VR, Guirardello EB. The environment of professional practice and burnout in nurses in primary healthcare. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 14 maio 2019];22(6):926-33. DOI: 10.1590/0104-1169.0011.2497
30. Martins LF, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso 14 maio 2019];19(12):4739-50. DOI: 10.1590/1413-812320141912.03202013
31. Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interaction between demand-control and social support in the occurrence of common mental disorders. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso 11 jul 2019];51:48. DOI: 10.1590/s1518-8787.2017051006446
32. Maissiat GS, Lautert L, Dal Pai D, Tavares JP. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 14 maio 2019];36(2):42-9. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.02.51128
33. Migowski ER, Piccoli JCJ, Quevedo DM. Qualidade de vida no trabalho: percepção de enfermeiros e técnicos em enfermagem de um hospital da Serra Gaúcha, RS, Brasil. *Mundo Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 16 set 2020];40(2):189-98. DOI: 10.15343/0104-7809.20164002189198
34. Mota CM, Dosea GS, Nunes PS. Avaliação da presença da síndrome de burnout em agentes comunitários de saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso 14 maio 2019];19(12):4719-26. DOI: 10.1590/1413-812320141912.02512013
35. Oliveira AM, Silva MT, Galvão TF, Lopes LC. The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms: an analysis of professionals in a teaching hospital in Brazil. *Medicine* (Baltimore) [Internet]. 2018 [acesso 16 set 2020];97(49):e13364. DOI: 10.1097/MD.00000000000013364
36. Dal Pai D, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso 16 set 2020];49(3):457-64. DOI: 10.1590/S0080-623420150000300014
37. Pegoraro PBB, Schaefer R, Zoboli ELCP. Desgaste psíquico-moral nos trabalhadores da atenção primária. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso 31 jul 2019];51:e03257. DOI: 10.1590/s1980-220x2016035203257
38. Pereira-Lima K, Loureiro SR, Crippa JA. Mental health in medical residents: relationship with personal, work-related, and sociodemographic variables. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2016 [acesso 31 jul 2019];38(4):318-24. DOI: 10.1590/1516-4446-2015-1882
39. Portela NLC, Pedrosa AO, Cunha JDS, Monte LRS, Gomes RNS, Lago EC. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de urgência e emergência. *Rev Pesqui* [Internet]. 2015 [acesso 16 set 2020];7(3):2749-60. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2749-2760
40. Santos ER, Neri LV, Wanderley ELS. Síndrome de burnout em fisioterapeutas de um hospital público de alta complexidade da cidade do Recife, Pernambuco. *Acta Fisiátrica* [Internet]. 2018 [acesso 31 jul 2019];25(1):31-5. DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158832


41. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2015 [acesso 14 maio 2019];27(2):125-33. DOI: 10.5935/0103-507X.20150023
42. Silva ATC. Esgotamento profissional e depressão em profissionais da estratégia saúde da família no município de São Paulo [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015 [acesso 14 maio 2019]. DOI: 10.11606/T.5.2015.tde-27102015-084632
43. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [acesso 14 maio 2019];20(10):3011-20. DOI: 10.1590/1413-812320152010.19912014
44. Silveira ALP, Colleta TCD, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLÂ, Araújo LA. Síndrome de burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2016 [acesso 16 set 2020];14(3):275-84. DOI: 10.5327/Z1679-443520163215
45. Souza EOR. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades pediátricas de hospitais escola do município de Belo Horizonte [dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017 [acesso 16 set 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2Yy5NRY>
46. Tironi MOS, Teles JMM, Barros DS, Vieira DFVB, Silva Filho CM, Martins DF Jr et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016 [acesso 14 maio 2019];28(3):270-7. DOI: 10.5935/0103-507X.20160053
47. Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 14 maio 2019];71(1):135-41. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0019
48. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Síndrome de burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 14 maio 2019];26:e3022. DOI: 10.1590/1518-8345.2550.3022
49. Zampieri FG. Brazilian intensivists: exhausted, but (still) happy with their choice? *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016 [acesso 14 maio 2019];28(3):215-6. DOI: 10.5935/0103-507X.20160047
50. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso 14 maio 2019];49(2):253-8. DOI: 10.1590/S0080-623420150000200010
51. Zavalis A, Vianna LAM, Velasque LS, Schutz V, Machado DA. The influence of stress factors on the attention levels of nursing professionals. *Rev Pesqui* [Internet]. 2015 [acesso 31 jul 2019];7(4):3375-87. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3375-3387
52. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Níveis de adesão às precauções-padrão entre profissionais médicos e de enfermagem de um hospital universitário. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2006 [acesso 31 jul 2019];5(1):106-15. DOI: 10.5935/1676-4285.2006291
53. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. *Rev Esc Enf USP* [Internet]. 2000 [acesso 16 set 2020];34(4):390-4. DOI: 10.1590/S0080-6234200000400011
54. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems (ICD): ICD-11 [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [acesso 31 jul 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2MpZCgx>
55. Kovaleski DF, Bressan A. Síndrome de burnout em profissionais de saúde. *Saúde Transform Soc* [Internet]. 2012 [acesso 31 jul 2019];3(2):107-13. Disponível: <https://bit.ly/3th6EVn>
56. Dejours C. Por um novo conceito de saúde. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 1986 [acesso 16 set 2020];14(54):7-11. Disponível: <https://bit.ly/3tmuDCw>
57. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré; 1987.
58. Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (síndrome de burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2009 [acesso 8 out 2019];55(6):656-62. DOI: 10.1590/S0104-42302009000600009

59. Seligmann-Silva E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez; 2011.
60. Donoso MTV. Gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem. Reme [Internet]. 2000 [acesso 31 jul 2019];4(1-2):67-9. Disponível: <https://bit.ly/39FMDQL>
61. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10. 3ª ed. São Paulo: Edusp; 1996.

Layla Thamm Jarruche – Especialista – thamm.layla@gmail.com

 0000-0001-9859-1811

Samantha Mucci – Doctora – sammucci@gmail.com

 0000-0003-3809-8173

#### Correspondencia

Layla Thamm Jarruche – Rua dos Jacintos, 372, apt. 66 CEP 04049-050. São Paulo/SP, Brasil.

#### Participación de las autoras

Layla Thamm Jarruche realizó la revisión bibliográfica y redactó el artículo. Samantha Mucci guió y supervisó el proyecto y elaboró las conclusiones.

**Recibido:** 18.10.2019

**Revisado:** 8.12.2020

**Aprobado:** 6.1.2021