



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET-FARMÁCIA)

TUTORA: Profa. Dra. Leônia Maria Batista

2º Consultoria Acadêmica-Disciplina: Farmacoterapia

Bolsista: Luanne Modesto Dantas – Graduada do 4º período

Orientada por: Profa. Dra. Marianna Vieira Sobral

SÍNDROME DE BURNOUT: ASPECTOS CLÍNICOS E FARMACOLÓGICOS

1. Introdução

Com o advento do mundo moderno, a produtividade, o individualismo e a competitividade se tornaram características marcantes do cotidiano da população e nas relações laborais, em que a qualificação e o capital são valorizadas em detrimento do trabalhador. Junto ao progresso, diversas enfermidades psicossomáticas tiveram sua ascensão, tais como a síndrome de Burnout (SB) que, por definição, se caracteriza por um quadro de esgotamento físico e mental advindo de uma tensão emocional crônica e exaustiva em ambientes de trabalho estressantes que desencadeiam alterações fisiológicas, neuroendócrinas e imunológicas, possuindo como características marcantes a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida realização profissional (REZENDE; BORGES; FROTA, 2013).

Essa síndrome recebe a denominação de "Burnout" pois em inglês significa algo que deixou de trabalhar por exaustão. Dessa forma, os setores que mais são acometidos por essa enfermidade são os profissionais que prestam serviços, como os profissionais da saúde e da educação que além da carga laboral também lidam com o encargo emocional. Em um panorama internacional tem-se que a prevalência da SB em professores, médicos e residentes é cerca de 50 a 74%, já no Brasil, a prevalência do acometimento por SB é cerca de 78,4% em residentes médicos e demais profissionais da saúde (SILVEIRA ET AL., 2016). Atualmente, é visto como um problema de saúde pública, devido a um acometimento multifatorial e multidimensional de

difícil distinção e manejo clínico (PÊGO; PÊGO, 2015). Portanto, é de suma importância caracterizar, distinguir e detalhar terapias eficazes para combater tal mal, que se mostra em crescimento após a instalação da pandemia de Covid-19, em que profissionais de saúde e demais áreas foram afetados pelo desgaste e esgotamento profissional.

2. Etiologia

A Síndrome de Burnout tem sido estudada a partir de três perspectivas: A psicossocial, a qual avalia e caracteriza os fatores ambientais de trabalho como variáveis determinantes dessa síndrome, os quais podem ser utilizados como potenciais alvos para intervenção, de modo a minimizar os sintomas emocionais; a organizacional, em que se define o desenvolvimento das causas da síndrome em três níveis (o individual, o organizacional e o social) sendo considerado que a enfermidade afeta não apenas o indivíduo, mas também o trabalho desempenhado; e a perspectiva histórica, justificada pelas mudanças no modelo de trabalho ao longo da história (CARLOTTO, 2002; PAGANINI, 2007; PÊGO; PÊGO, 2015).

Desse modo, alguns fatores levam ao desenvolvimento dessa síndrome pelo contato com fontes estressoras como a sobrecarga de trabalho, com demandas excessivas, falta de controle sobre o trabalho que executa, falta de incentivo, ausência de relacionamentos saudáveis de trabalho, falta de justiça entre os julgamentos trabalhistas, conflitos pessoais e de valores entre colegas e empregadores. Portanto, o contato direto com dor e sofrimento leva a um desgaste emocional que se não tratado pode desencadear um quadro patológico (SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012).

3. Fisiopatologia

O estresse sempre esteve com o ser humano desde a antiguidade, sendo relatado pela primeira vez no século XIV como sinônimo de aflição e insatisfação. Mais tarde, no século XVII, seu conceito foi ampliado para desconforto e opressão. Contudo, apenas no século XIX começaram a surgir hipóteses da correlação entre eventos emocionais e doenças físicas e mentais, e no século XX essa associação recebeu maior atenção. Atualmente, com a rotina moderna, o estresse está cada vez mais frequente e presente na vida da população. Com isso, visto que sucessivos contatos com ambientes e situações de extrema ansiedade, cansaço e desassossego levam ao aparecimento e agravamento dessa síndrome, esse adoecimento é descrito pela fisiopatologia do estresse, despertando uma ativação no sistema límbico pela interpretação emocional, dividindo-se em três fases, o estado de alerta, o estágio de resistência e, cronicamente, o período de exaustão (SOUZA; SILVA; GALVÃO-COELHO, 2015).

Desse modo, as respostas do organismo ao estresse são mediadas pelo Sistema Nervoso Autônomo e pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, em que

situações de estresse ativam intensamente o organismo, fazendo-o ficar em estado de alerta constante. De maneira inicial tem-se a alteração do eixo neural, que é ativado por meio do Sistema Nervoso Autônomo Simpático (SNA simpático), caracterizando o estado de luta ou fuga e reação ao ambiente, culminando em aumento do ritmo cardíaco, aumento da pressão arterial, secura da boca e sudorese intensa, além de formigamento, dilatação das pupilas e dificuldade para respirar (Figura 1) (PAGANINI, 2011).

De maneira mais lenta e crônica, após sucessivos contatos com fatores estressores, tem-se a ativação do eixo neuroendócrino, que, depois do hipotálamo ser estimulado, libera o fator liberador de corticotropina (CRH), que age sobre a hipófise estimulando-a a secretar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) que, ao cair na corrente sanguínea, é transportado até as glândulas suprarrenais disparando a liberação de catecolaminas (adrenalina e noradrenalina), responsáveis por estimular o SNA simpático, mantendo de modo sustentado os efeitos da atividade adrenérgica, descritos anteriormente, caracterizando o estágio de resistência (Figura 1) (ROCHA ET AL., 2018).

E, por fim, o disparo e a ativação mais lenta acontece no eixo endócrino, quando o indivíduo permanece por longos períodos sob estresse constante, desencadeando uma exaustão prolongada. Os principais efeitos são o aumento da glicogênese, aumento da produção de corpos cetônicos, exacerbação da lesão gástrica, aumento da produção e liberação de ureia e ácidos graxos livres (aumentando risco de aterosclerose), maior predisposição a necrose miocárdica e supressão imunológica, podendo desencadear futuramente doenças crônicas e em cadeia (PAGANINI, 2011).

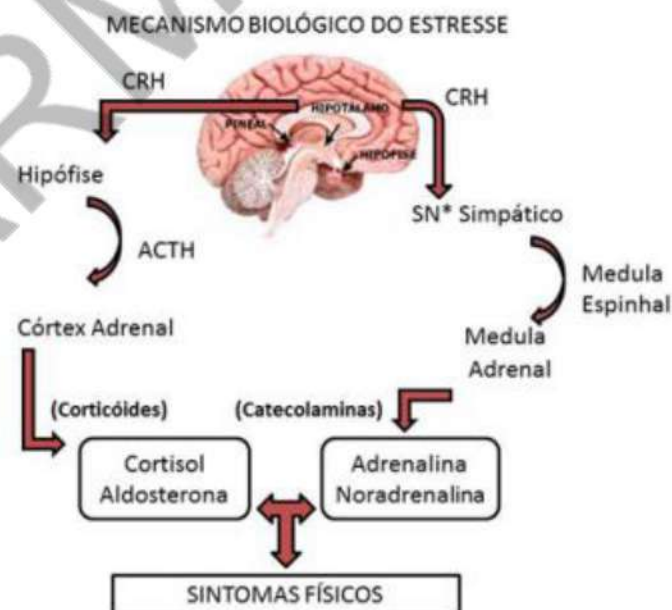


Figura 1. Mecanismo biológico do estresse. Processo pelo qual o disparo da liberação do fator liberador de corticotropina (CRH) pelo hipotálamo, estimula a hipófise a liberar hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) que atua nas

glândulas suprarrenais liberando cortisol e aldosterona, provocando efeitos sistêmicos. Outro mecanismo é o prolongamento de disparos de potencial de ação do sistema nervoso autônomo simpático ao inervar a medula adrenal, estimulando a liberação de catecolaminas gerando manifestações clínicas evidentes, esses mecanismos sustentados podem levar a um quadro patológico. (SILVA, GOULART, GUIDO, 2018).

4. Manifestações Clínicas

As manifestações da doença se caracterizam não só por sintomas psíquicos mas também por afetar demais órgãos, definindo-se também como sintomas físicos, com isso tem-se os sintomas como um esgotamento emocional, em que se perde toda a energia emocional devido ao excesso de trabalho, redução da realização com o ofício, com baixa autoestima e baixa eficácia no trabalho, e descaracterização profissional, onde o indivíduo se vê distante da realidade profissional, em resposta a um estresse laboral constante acrescido de atitudes e sentimentos negativos, desenvolvendo irritação, pessimismo, ansiedade e depressão (SANTOS; ALMEIDA, 2018; PAGANINI, 2007; PÊGO; PÊGO, 2015).

Além disso, queixas orgânicas como sintomas físicos inespecíficos do tipo dores de cabeça, insônia, desbalanço na alimentação, alterações cardiorrespiratórias, gastrite, náuseas, úlceras, cansaço, distúrbios do sono, irritabilidade e instabilidade, e rigidez nas relações humanas e sociais também podem estar associadas a síndrome de Burnout. Ademais, essa enfermidade também está sendo associada a problemas crônicos e graves, de acordo com a predisposição do paciente, a doença pode configurar-se como um gatilho desencadeador de hipertensão, alcoolismo e infarto no miocárdio (CARLOTTO, 2002; PÊGO; PÊGO, 2015; TOMAZ, 2019).

5. Diagnóstico

O diagnóstico é majoritariamente clínico, o qual se finca em avaliações físicas e psicológicas associadas que identificam a presença da síndrome. Logo, a identificação de um profissional fisicamente e emocionalmente exausto e frequentemente ansioso, irritado, com raiva, triste, autodepreciativo, arrependido de ter ingressado na profissão e em eminência de abandoná-la é indicativo da síndrome. Essa síndrome pode ser confundida com outras doenças, como a depressão, contudo ela se distingue pelos sentimentos de desapontamento e tristeza, enquanto na depressão o sentimento predominante é de culpa e derrota (GONÇALES; GONÇALES, 2017)

Outra maneira de investigar a presença da doença, bem como sua quantificação e gravidade, é a aplicação do questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que possui 22 itens que abarca a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização pessoal e de acordo com a nota de

corte pré-definida para cada categoria é identificado o nível de agravo da doença (SILVEIRA ET AL., 2016).

6. Prevenção

Tendo em vista que a Síndrome de Burnout é uma doença evitável, algumas medidas de profilaxia devem ser tomadas a fim de minimizar as consequências advindas do estresse. Sabe-se que em algumas situações eliminar totalmente os fatores estressores é impossível, e diferentes variáveis devem ser levadas em consideração na construção dessa síndrome. No entanto, algumas medidas preventivas podem ser adotadas tanto no âmbito individual como coletivo e laboral, como a melhoria do ambiente de trabalho, tanto físico como nas relações interpessoais. Outro ponto é direcionar a atenção ao indivíduo e a sua maneira de lidar com situações corriqueiras e não somente nos fatores de preocupação, bem como combinar a interação ocupacional com o indivíduo, reafirmando o valor laboral e a motivação profissional (Figura 2). Para que seja adotado de maneira efetiva, é preciso conhecer o problema, identificá-lo no indivíduo, conhecer as estratégias de enfrentamento e direcioná-las para o agente estressor. Quando se trata do indivíduo, as ações são particulares, pode-se separar um espaço para o lazer, realizar atividade física, adquirir uma dieta balanceada e possuir uma rede de apoio, como a família, amigos e psicólogo (SANTOS; ALMEIDA, 2018; PAGANINI, 2007).

Como medidas práticas, pode-se adotar ações diretas dentro do ambiente de trabalho (Figura 2) voltadas para a atenção e cuidado da saúde do empregado/trabalhador, como orientações nutricionais, apoio psicológico e preparação emocional para lidar com conflitos e situações adversas, além de abrir espaços de discussão e interação entre o grupo de modo a tornar resolutiva questões pessoais e laborais (ZOMER; GOMES, 2017).

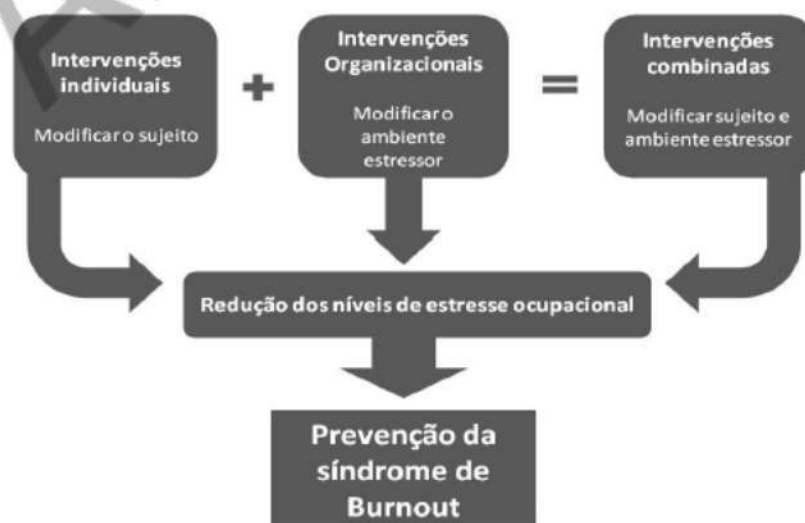


Figura 2. Estratégias para a prevenção da Síndrome de Burnout. A associação de práticas individuais, coletivas e ambientais contribuem para minimizar o surgimento de casos da Síndrome de Burnout, tornando o trabalho mais prazeroso ao reduzir os níveis de estresse laboral (PERNICIOTTI et al., 2020).

7. Tratamento farmacológico

O manejo terapêutico dessa doença pode ser dividido de duas maneiras: as intervenções direcionadas ao paciente e as intervenções focadas na ocupação do trabalhador, sempre orientadas por um profissional médico, de preferência psiquiatra, na utilização de uma terapia farmacológica. Contudo, podem se complementar quando há uma variabilidade de fontes estressoras. As intervenções clínicas farmacológicas fincam-se no uso de ansiolíticos como benzodiazepínicos (clonazepam ou diazepam) e antidepressivos para casos mais graves, sendo os antidepressivos como a Sertralina e a Fluoxetina (Inibidores da receptação de serotonina), a escolha mais frequente por diminuir a sensação de inferioridade e incapacidade relatada pelos portadores da doença, reduzindo os sintomas de ansiedade, déficit cognitivo e alterações no sono (SEGAT; DIFENTHAELER, 2013; RANG DALE, 2016; LIMA; DOLABELA, 2021; SANTANA, 2019).

8. Terapias alternativas e complementares

O principal pilar do combate à doença são mudanças no estilo de vida, a começar por sessões de terapia com o psicólogo, prática de yoga e meditação, técnicas de relaxamento, pausas durante o trabalho, bem como mudanças na organização da realização do trabalho e na convivência com colegas de trabalho (SANTANA, 2019).

Desse modo, alternativas podem ser tomadas para ajudar um paciente que sofre de Burnout, como a adesão a terapia motivacional de coping, em que a partir do autoconhecimento e do conhecimento do contexto que está inserido, o paciente consegue ter domínio e capacidade de monitorar seu comportamento e o modo como lida com as diversas situações que vivencia, partindo do princípio da ação autoregulatória emocional. Contudo, também pode ser uma estratégia de prevenção quando se pratica essa terapia motivacional ainda na infância, desenvolvendo a criança para lidar com respostas afetivas, de atenção e demandas sociais (RAMOS; ENUMO, PAULA, 2015).

No campo das terapias alternativas surge a medicina tradicional chinesa, ao aplicar a auriculoterapia para essa doença, em que os pontos auriculares são capazes de reduzir os sintomas e a tensão provocada pelo estresse, confirmando o uso de uma prática segura, simples e de baixo custo (SILVA, 2018).

Outra alternativa inovadora e ainda em fase de experimentação e pesquisa é o uso do canabidiol (CBD) derivado da planta *Cannabis sativa L.* para essa

síndrome. Em um ensaio clínico prospectivo e randomizado local, realizado pela Universidade de São Paulo (USP), 120 profissionais de saúde que trabalham com pacientes de Covid-19 foram analisados fazendo uso de 300 mg da substância (2 vezes ao dia em dose de 150 mg). O resultado foi a redução dos sintomas de Burnout e de exaustão emocional (CRIPPA et al., 2021).

9. Conclusão

Portanto, a Síndrome de Burnout não é uma enfermidade que atinge apenas a saúde do trabalhador, mas também seu desempenho laboral, ocasionando sua redução da efetividade e produtividade no trabalho, culminando em reação maléfica em cadeia para a conjuntura social, pelo adoecimento do profissional. Com isso, é necessário identificar e não negligenciar os números epidemiológicos e a ascensão dessa síndrome nos tempos modernos, adotando cada vez mais medidas preventivas de modo a minimizar o aparecimento de novos casos e o acometimento de pessoas em larga escala, bem como reduzir gastos a longo prazo.

10. REFERÊNCIAS

CARLOTTO M. S. A Síndrome de Burnout e o Trabalho Docente. **Psicologia em estudo**. Maringá. v. 7 n. 1 p. 21-29. Jan/jun 2002.

CRIPAA J. A. S. et al. Efficacy and Safety of Cannabidiol Plus Standard Care vs Standard Care Alone for the Treatment of Emotional Exhaustion and Burnout Among Frontline Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**. v. 4 n. 8. Ago. 2021.

GONÇALES C. A.; GONÇALES R. A. **Síndrome de Burnout: causas e consequências em diversos profissionais**. v. 3 n. 2 p. 1-17. Salvador, Bahia, 2017.

LIMA S. dos S. F. de; DOLABELA M. F. Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout. **Research, Society and Development**. v. 10 n. 5. Maio. 2021

PAGANINI Daiani Damiani. **Síndrome de Burnout**. Monografia (Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, 2007.

PERNICIOTTI P. et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH)**. v. 23 n. 1. Jan-Jun. 2020.

PÊGO F. P. L. e; PÊGO D. R. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. Anápolis. v. 14 n. 2 p. 171-6. Nov. 2015.

RAMOS F. P.; ENUMO S. R. F.; PAULA K. M. P. de. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estudos de Psicologia I.** v. 32 n. 2 p. 269-279. Abr-Jun. 2015

RANG, H. P. et al. **Rang&Dale farmacologia.** 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

REZENDE R.; BORGES N. M. A.; FROTA O. P. Síndrome de Burnout e absenteísmo em enfermeiros no contexto hospitalar: revisão integrativa da literatura brasileira. **Com. Ciências Saúde.** v. 23 n. 3 p. 243-252. Jan. 2013.

ROCHA T. P. de O. et al., ANATOMOFISIOLOGIA DO ESTRESSE E O PROCESSO DE ADOECIMENTO. **Revista Científica da FMC.** v. 13 n. 2. Dezembro. 2018.

SANTANA Maria Luzia da Silva. Saúde Mental: Teoria e Intervenção. **Atena Editora.** Ponta Grossa, PR. 2019.

SANTOS Dayane Lustre dos; ALMEIDA Nathany Nogueira. **STRESSE PROLONGADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SÍNDROME DE BURNOUT.** f. 25. TCC (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade Inesul, Londrina, PR, 2018.

SEGAT E. DIFENTHAELER H. S. USO DE MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS POR PROFESSORES DE ESCOLAS DE DIFERENTES REDES DE ENSINO EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL. **PERSPECTIVA, Erechim.** v.37 n.137 p.45-54. Março.2013

SILVA J. L. L. da; DIAS A. C.; TEIXEIRA L. R. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Aquichan.** Cundimarca,Colombia. v. 12 n. 2 p. 144-159. Ago. 2012.

SILVA Cleyton César Souto. **AURICULOTERAPIA E A SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2018.

SILVA R. M.; GOULART C. T.; GUIDO L. A. Evolução histórica do conceito de estresse. **Rev. Cient. Sena Aires.**; v. 7 n. 2 p. 148-56. Jul-Set. 2018.

SILVEIRA, A. L. P. da et al. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho.** Belo Horizonte. v. 14 n. 3 p. 275-84. Maio. 2016.

SOUSA M. B. C. de.; SILVA H. P. A.; GALVÃO-COELHO N. L. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. **Estudos em psicologia.** Natal. v. 20 n. 1 p. 2-11. Jan-Mar. 2015.

TOMAS Henrique Cisne. **SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA**

FAMÍLIA. f. 80. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, 2019.

ZOMER F. B.; GOMES K. M. SÍNDROME DE BURNOUT E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO NÃO SISTEMÁTICA. **Revista de Iniciação Científica.** Criciúma. v. 15 n. 1 p. 1-14. 2017.