



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CAROLAINE ROCHA DOS SANTOS

**A RELAÇÃO ENTRE A FEMINILIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO NO SETOR
DE SAÚDE E A SÍNDROME DE BURNOUT**

Barreiras - BA

2023

CAROLAINE ROCHA DOS SANTOS

**A RELAÇÃO ENTRE A FEMINILIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO NO SETOR
DE SAÚDE E A SÍNDROME DE BURNOUT**

Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina na
Universidade Federal do Oeste da Bahia como
requisito para conclusão do componente TCC II

Professor Orientador: Bruno Klecius Andrade Teles

Barreiras - BA

2023

S237 Santos, Carolaine Rocha dos.

A relação entre a feminilização da força de trabalho no setor de saúde e a Síndrome de Burnout. / Carolaine Rocha dos Santos. – 2023.

45 p.

Orientador: Prof. Bruno Klecius Andrade Teles.

Monografia (Graduação) – Bacharelado em Medicina. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2023.

1. Esgotamento profissional. 2. Profissionais de saúde. 3. Saúde feminina. I. Teles, Bruno Klecius Andrade. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 610



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE CURSO DE MEDICINA**



ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos sete dias do mês de dezembro de 2023, às dezenove horas, em sessão pública na sala número vinte e quadro do prédio de aulas número dois (PD24), da Universidade Federal do Oeste da Bahia, na presença da Banca Examinadora presidida pelo(a) Professor Bruno Klecius Andrade Teles e composta pelos examinadores: Maria Lidiany Tributino de Sousa (avaliadora um) e Any Kelly Gomes de Lima (avaliadora dois) a estudante Carolaine Rocha dos Santos apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “*A relação entre a feminilização da força de trabalho no setor de saúde e a Síndrome de Burnout*”. como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de Bacharelado em Medicina. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela aprovação com nota/média dez do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente ao aluno e demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores.

Documento assinado digitalmente



BRUNO KLECIUS ANDRADE TELES

Data: 12/12/2023 18:36:35-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Bruno Klecius Andrade Teles - Presidente e Orientador)

Documento assinado digitalmente



MARIA LIDIANY TRIBUTINO DE SOUSA

Data: 11/12/2023 15:41:40-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Maria Lidiany Tributino de Sousa - Avaliador 01)

Documento assinado digitalmente



ANY KELLY GOMES DE LIMA

Data: 11/12/2023 21:32:50-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Any Kelly Gomes de Lima - Avaliador 02)

Dedico este trabalho aos meus pais, aos meus irmãos e à minha avó pelo suporte incondicional, apoio emocional e amor ilimitado. Sem vocês o caminho teria sido muito mais difícil.

“A persistência é o caminho do êxito.”
- *Charles Chaplin*

RESUMO

Introdução: Nos dias atuais as mulheres são a principal força de trabalho no setor de saúde. Contudo, apesar da taxa de profissionais do sexo feminino neste setor, as condições de trabalho ainda permanecem precarizadas e flexibilizadas. Assim, um crescente corpo de evidências empíricas mostra que o contexto laboral pode se configurar como potencial fator estressor e resultar no desenvolvimento de patologias crônicas de ordem psicossocial, especialmente da Síndrome de Burnout. Portanto, este trabalho visa analisar, o que diz a literatura científica, acerca da relação entre a feminilização da força de trabalho no setor saúde e a Síndrome de Burnout. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa conforme recomendações metodológicas da declaração PRISMA, mediante a análise dos artigos publicados nas línguas inglesa e portuguesa, entre o período de 2017 a 2022, nas bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Portal de periódicos da CAPES, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed (Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Os descritores utilizados para a busca foram “Esgotamento Profissional”, “Profissionais de Saúde” e “Saúde Feminina” em português-BR e “Professional Burnout”, “Health Care Professionals” e “Women’s Health” em inglês, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **Resultados:** Foram identificados 1146 artigos e após o processo de seleção dos estudos, 11 artigos foram incluídos na presente revisão, com a maior parte dos estudos selecionados pertencendo aos anos de 2021 e 2022. A abordagem quantitativa foi empregada no delineamento metodológico de todos os artigos selecionados. O instrumento mais utilizado para a avaliação da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde foi o Maslach Burnout Inventory e as taxas de prevalência da Síndrome de Burnout variaram entre 27% a 71% para profissionais de saúde do sexo feminino. O gênero feminino se relacionou à Síndrome de Burnout em grande parte dos estudos. **Conclusão:** Foi identificada grande variação da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde do sexo feminino. Os fatores mais relacionados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout em trabalhadoras da saúde foram a dupla jornada de trabalho e a carga de trabalho excessiva.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Profissionais de Saúde. Saúde Feminina.

ABSTRACT

Introduction: In contemporary times, women constitute the primary workforce in the healthcare sector. However, despite the high proportion of female professionals in this field, working conditions remain precarious and flexible. Consequently, a growing body of empirical evidence indicates that the work environment can be a potential stressor, leading to the development of chronic psychosocial disorders, particularly Burnout Syndrome. Therefore, this study aims to analyze the scientific literature regarding the relationship between the feminization of the healthcare workforce and Burnout Syndrome. **Methods:** An integrative review was conducted following the methodological recommendations of the PRISMA statement, analyzing articles published in English and Portuguese between 2017 and 2022. The databases used included SciELO (Scientific Electronic Library Online), CAPES Periodicals Portal, LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences), and PubMed (Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Search terms were "Professional Burnout," "Health Care Professionals," and "Women's Health" in English, and "Esgotamento Profissional," "Profissionais de Saúde," and "Saúde Feminina" in Portuguese, extracted from the Health Sciences Descriptors (DeCS). **Results:** A total of 1146 articles were identified, and after the study selection process, 11 articles were included in this review, with the majority from 2021 and 2022. All selected articles employed a quantitative approach in their methodological design. The Maslach Burnout Inventory was the most commonly used tool for assessing Burnout Syndrome in healthcare professionals, with prevalence rates ranging from 27% to 71% for female healthcare professionals. Female gender was significantly associated with Burnout Syndrome in most studies. **Conclusion:** A considerable variation in the prevalence of Burnout Syndrome among female healthcare professionals was identified. Factors most strongly related to Burnout Syndrome development in female healthcare workers were dual work shifts and excessive workloads.

Keywords: Professional Burnout. Health Care Professionals. Women's Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCSQ: Burnout Clinical Subtype Questionnaire

BCSQ12-SS: Burnout Clinical Subtypes Questionnaire-Student Survey

BIREME: Latin American and Caribbean Health Sciences Information Center

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CBI: Copenhagen Burnout Inventory

CID-10: 10° Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CID-11: 11° Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CONASEMS: Conselho Nacional de Secretários Municipais

COVID-19: Corona Virus Disease 2019

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde

Isma-BR: International Stress Management Association - BR

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MBI: Maslach Burnout Inventory

MBI-ES: Maslach Burnout Inventory - Educators Survey

MBI-GS: Maslach Burnout Inventory - General Survey

MBI-GS (S): Maslach Burnout Inventory - General Survey for Students

MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey

MBI-HSS (MP): Maslach Burnout Inventory - Services Survey for Medical Personnel

OLBI: Oldenburg Burnout Inventory

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

PBE: Pesquisa Baseada em Evidências

PEBMED: Portal Educacional Brasileiro de Medicina

PICO: Paciente, Intervenção, Contexto e *Outcome* (desfecho)

PubMed: Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

SB: Síndrome de Burnout

SBI: School Burnout Inventory

SciELO: Scientific Electronic Library Online

SMBQ: Shirom Melamed Burnout Questionnaire

WHO: World Health Organization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do Processo de Seleção de Estudos.....	25
--	----

QUADROS

Quadro 1: Descrição da aplicação da estratégia PICO para a formulação da pergunta norteadora.....	22
Quadro 2: Sumarização dos artigos selecionados	27
Quadro 3: Fatores relacionados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde.....	30

TABELAS

Tabela 1: Características dos estudos incluídos.....	29
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 Feminilização da força de trabalho na área da saúde	12
2.2 Estresse laboral.....	13
2.3 Síndrome de Burnout	15
2.4 Síndrome de Burnout no setor de saúde.....	18
3 OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.2 Problema	21
4.3 Local de pesquisa	22
4.4 Critérios para inclusão e exclusão.....	22
4.5 Instrumentos da coleta de dados	23
4.7 Descrição da análise dos dados.....	24
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÃO	35
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
APÊNDICE.....	45

1 INTRODUÇÃO

Junto aos processos de industrialização iniciou-se a entrada das mulheres no mercado de trabalho, a princípio desempenhando cargos nos setores do comércio, dos serviços domésticos, da enfermagem, dos setores têxtil e do vestuário (Araújo, 2016). Neste período desenvolveram-se distintas modalidades de ocupações, sendo denominadas de trabalho produtivo e reprodutivo, de forma que, baseada em concepções de gênero, as atividades reprodutivas seriam atribuídas aos indivíduos do sexo feminino (Yannoulas, 2012). Dessa forma, as mulheres, de acordo com esta concepção, seriam responsáveis pelas atribuições do domicílio, da família e do cuidado (Borges; Detoni, 2017).

Nos dias atuais esta composição laboral ainda pode ser notada, especialmente no setor de saúde, no qual as mulheres são a principal força de trabalho (WHO, 2019). Contudo, apesar do aumento quantitativo da taxa de mulheres neste setor, as condições de trabalho ainda permanecem precarizadas e flexibilizadas. Assim, o contexto laboral pode se configurar como potencial fator estressor e resultar no desenvolvimento de patologias crônicas de ordem psicossocial (Rodriguez *et al.*, 2018).

No setor de saúde tal condição pode se agravar devido a estressores, como trabalho em turnos, alta demanda laboral e longas horas no ambiente de trabalho, que somados à reconfiguração da organização do trabalho podem prejudicar o bem-estar físico, mental e social dos profissionais de saúde (Milner *et al.*, 2017). Para mais, movidos pela angústia causada em resposta à possibilidade do desemprego, os profissionais de saúde tendem a se submeter à prestação de serviços em locais insalubres e a contratos precários (Ansoleaga; Díaz; Mauro, 2016).

Assim, a persistência crônica dos fatores estressores no ambiente de trabalho propicia o surgimento de patologias psicossociais, especialmente da Síndrome de Burnout (SB). A SB é caracterizada como uma síndrome de ordem psicossocial que se desenvolve em resposta à cronificação do estresse no ambiente de trabalho, apresentando os sinais e sintomas de esgotamento extremo (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001).

Devido ao fato de, no setor de saúde, o cuidado ser ofertado em detrimento do bem-estar do profissional, estes trabalhadores estão inseridos no grupo que apresenta grande propensão ao desenvolvimento da SB, especialmente as profissionais do sexo

feminino, fato que confere relevância e salienta a importância deste estudo (Perniciotti *et al.*, 2020). Portanto, este trabalho visa analisar o que diz a literatura científica acerca da relação entre a feminilização da força de trabalho no setor de saúde e a SB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Feminilização da força de trabalho na área da saúde

Em meio à reestruturação da composição do ambiente de trabalho, torna-se imprescindível abordar o processo de feminilização de uma profissão, a qual é definida como o aumento quantitativo de indivíduos do sexo feminino na constituição da força de trabalho (Oliveira; Ceballos, 2022). Para a compreensão deste fenômeno no campo da saúde torna-se necessário analisar os diversos contextos sociais que envolvem o ambiente laboral, posto que mesmo com as conquistas alcançadas, os avanços femininos ainda são justapostos pelos interesses capitalistas fundamentados nos ideais do patriarcado. Neste cenário, a permanência de traços culturais e históricos revelam a distinção da função social de mulheres e homens (Borges; Detoni, 2017).

No que tange ao contexto histórico, durante o período de 1920 a 1980, simultaneamente aos processos de industrialização e de urbanização social, indivíduos do sexo feminino iniciaram o ingresso no mercado de trabalho. As mulheres, nesta conjuntura, comumente ocupavam cargos nas áreas do comércio, do serviço doméstico, da enfermagem, dos setores têxtil e do vestuário (Araújo, 2016).

Com as transições estruturais e conjunturais deste período, a percepção de gênero se associou à dinâmica de divisão sexual do trabalho, na qual ocorre a generificação das profissões, sucedendo-se a formulação de um padrão social em que homens são considerados provedores e mulheres cuidadoras (Sousa; Guedes, 2016). Assim, mascaram-se as relações de poder e de benefício masculino em detrimento do feminino, a qual é evidenciada mediante a hierarquização dos gêneros que culmina na depreciação da força de trabalho das mulheres (Melo *et al.*, 2016).

O processo de industrialização também foi marcado pelo desenvolvimento da concepção social de trabalho (trabalho produtivo) e não trabalho (trabalho reprodutivo). Em mais detalhes, as atividades de natureza doméstica, reprodutiva, gratuita, privada e feminina são definidas como não trabalho, enquanto o trabalho seria estruturado sob a lógica industrial, produtiva, pública, assalariada e masculina (Yannoulas, 2012). Nessa conjuntura, naturaliza-se a função social das mulheres, as quais são tidas como responsáveis por atribuições domésticas, familiares e do cuidado, refletindo a persistência dos padrões impostos pelo patriarcado (Borges; Detoni, 2017).

Atualmente, na organização do setor de saúde os indivíduos do sexo feminino constituem a principal força de trabalho nos setores público e privado, tanto na atenção básica, como na assistência direta em unidades de saúde secundárias e terciárias (WHO, 2019). Em matéria publicada pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais, CONASEMS, em 2020, é indicado que 65% dos mais de seis milhões de trabalhadores do setor de saúde são mulheres. A participação feminina em ocupações como a nutrição, a fonoaudiologia e o serviço social ultrapassam percentuais de 90% da força de trabalho, enquanto nas áreas da psicologia e da enfermagem mais de 80% dos cargos são desempenhados por elas.

O aumento da atuação das mulheres no setor de saúde tem se tornado objeto de pesquisa, uma vez que o modelo de trabalho flexível, precário e vulnerável ainda persiste (Braga; Araújo; Maciel, 2019). Além disso, em acréscimo à sobrecarga de trabalho decorrente de condições laborais inadequadas, a dupla jornada de trabalho enfrentada por profissionais de saúde do sexo feminino reflete como as mulheres devem conciliar as demandas duais dos trabalhos doméstico e profissional (Hora; Ferreira; Silva, 2013). Dessa forma, as condições associadas ao ambiente de trabalho podem se tornar fatores estressores e desencadeadores de adoecimento das profissionais de saúde do sexo feminino, especialmente no que tange às patologias crônicas não-transmissíveis (Rodriguez *et al.*, 2018).

2.2 Estresse laboral

Neste contexto, o estresse surge em cenários de tentativa de adaptação às condições externas ou aos estímulos emocionais que promovem reações de natureza orgânica, física e psíquica não específicas. Por se constituir de um produto da interação do indivíduo com o ambiente que o circunda, o processo de estresse pode apresentar magnitudes e ocorrências distintas conforme as concepções pessoais acerca das distintas ameaças externas, do potencial de adaptação e das fragilidades pessoais (Gandi *et al.*, 2011).

Assim, os agentes estressores afetam a homeostase corporal e podem ser cognitivos, considerados como ameaças ao bem-estar do indivíduo; emocionais, afetam os indivíduos emocionalmente ou psiquicamente; ou físicos, oriundos do ambiente externo (Jarruche; Mucci, 2021). Em mais detalhes, os fatores tidos como estressores podem ser de curto prazo, recorrentes ou de longo prazo. Logo, estímulos

geradores de estresse que persistem por um curto período de tempo podem apresentar certos benefícios, porém a longo prazo são responsáveis por prejuízos físicos, mentais e comportamentais (Gandi *et al.*, 2011).

No ambiente de trabalho, o estresse é enquadrado na condição de estresse cotidiano e, devido aos prejuízos resultantes, torna-se necessário o aprofundamento nesta temática (Trifunovic; Jatic; Kulenovic, 2017). Assim, o ambiente laboral, apesar de constituir-se como elemento essencial para a promoção de saúde, segurança e bem-estar dos profissionais, também está associado ao desenvolvimento de estresse (Edú-Valsania; Laguía; Moriano, 2022). De forma que a promoção de condições adequadas de trabalho propicia o suporte social, o desenvolvimento de habilidades e o exercício de controle sobre a ocupação profissional, os quais refletem positivamente na saúde do trabalhador (Reis; Fernandes; Gomes, 2010).

Neste contexto, o trabalho passa a ser glorificado, principalmente após a Revolução Industrial, como prática de produção em massa que acarreta avanço qualitativo para a sociedade e confere dignidade, individualização, desenvolvimento contínuo e validação social (Araújo; Sachuk, 2007). Apesar disso, a presença de tensões no ambiente laboral pode contribuir para o adoecimento decorrente do estresse ocupacional (Jantsch; Costa; Pissaia, 2018).

O estresse ocupacional é caracterizado como um fenômeno de ordem global com impactos consideráveis na saúde e na economia de diversas nações. Este termo é definido como um processo que evolui gradativamente a partir das percepções individuais que os trabalhadores possuem acerca dos estressores presentes no ambiente de trabalho, os quais resultam em adoecimento e consequências comportamentais importantes (Fortes; Tian; Huebner, 2020). Frente às mudanças ocorridas no ambiente de trabalho após a Revolução Industrial, as demandas físicas, psicológicas e emocionais aumentaram em razão da persistente tendência à precarização estrutural do trabalho, de forma que novas formas de adoecimento têm sido associadas ao cotidiano laboral (Luo *et al.*, 2016).

Diante deste cenário, com a persistência do estresse no ambiente laboral, rompem-se os mecanismos de adaptação aos agentes estressores e o indivíduo se torna suscetível à deterioração e ao esgotamento (Jarruche; Mucci, 2021). Segundo pesquisa realizada pela Isma-BR (International Stress Management Association - BR), em 2018, 72% dos profissionais ativos no mercado de trabalho do Brasil possuem sequelas do estresse. Concomitantemente, em estudo realizado pelo The American

Institute of Stress (AIS, 2019) 83% dos americanos sofrem de estresse relacionado ao trabalho, com 25% apontando o local de trabalho como o agente estressor em sua vida.

2.3 Síndrome de Burnout

A cronificação do estresse ocupacional é denominada de Síndrome de Burnout (Jarruche; Mucci, 2021). Freudenberger (1974) em seu trabalho denominado de “Staff Burn-Out”, cunhou pela primeira vez o termo “Burnout”, definindo-o como o ato de falhar, se desgastar ou tornar-se exausto devido às exigências excessivas de energia, força ou recursos. Nesta síndrome, uma vez afetados pelo esgotamento, os membros da equipe se tornam inoperantes nas instituições em que trabalham.

Pouco tempo depois, Maslach e Jackson (1981), definiram que a SB impacta o estado emocional do trabalhador e abrange como sintomatologia a despersonalização, a exaustão emocional e a realização pessoal diminuída no trabalho. A despersonalização é caracterizada como o distanciamento emocional dos usuários, aos quais são destinados os serviços prestados pelo trabalhador, por meio de atitudes e comportamentos negativos ou inadequados de viés impessoal ou rígido. A exaustão emocional constitui uma sensação de esgotamento devido às demandas de ordem psicológicas no trabalho, de forma que o trabalhador apresenta dificuldades de adaptação ao ambiente laboral. A baixa realização pessoal no trabalho se refere à tendência à autoavaliação negativa e descrédito pessoal acerca da competência profissional, a qual se manifesta na redução da produtividade (Edú-Valsania; Laguía; Moriano, 2022).

Esta definição da SB considerava como trabalhadores mais vulneráveis aqueles envolvidos com saúde, serviços e educação (García-Campayo *et al.*, 2016). Para tornar o termo mais abrangente e aplicável para todas as ocupações Maslach, Schaufeli e Leiter (2001, p. 397) reconceituaram a expressão SB, definindo-a como uma síndrome de ordem psicológica que resulta de uma “resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos presentes no ambiente laboral”.

Segundo o relatório de avaliação de tecnologia em saúde de 2010 autorizado pelo Instituto Alemão de Documentação, até o momento ainda não foi padronizado um método diagnóstico para a SB (Hert, 2020). Apesar disso, há diversas ferramentas que possibilitam a triagem do Burnout. Dentre os métodos de avaliação existentes

têm-se o Maslach Burnout Inventory (MBI), o Tedium Measure (posteriormente denominado de Burnout Measure), o Copenhagen Burnout Inventory (CBI), o Shirom Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ), o Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) e o School Burnout Inventory (SBI) (Kaschka, Korczak, Broich, 2011). Estes questionários são direcionados para parcelas específicas da população, considerando os termos culturais, de idioma e de profissões específicas. Todos os questionários são multidimensionais e consideram as três dimensões envolvidas na SB. A problemática se encontra no fato de que os valores atribuídos ao diagnóstico são determinados arbitrariamente (Korczak, Huber, Kister, 2010).

O instrumento de maior utilização para a pesquisa diagnóstica das dimensões da SB é o MBI (Mealer, 2016). Nele, são avaliados os três fatores que constituem o Burnout mediante a avaliação de 22 itens distribuídos em três subescalas. Assim, a partir da autoavaliação são mensuradas a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal. A exaustão emocional examina os sentimentos de estar no limite e esgotado pela ocupação exercida, a subescala de despersonalização avalia os níveis de impessoalidade e ausência de empatia no trabalho, e a baixa realização profissional é mensurada pelo sentimento de alcance de sucesso e de capacitação no ambiente laboral (Rodrigues *et al.*, 2018). Após sua criação em 1981, o MBI foi adaptado a novas versões com o objetivo de atender a distintas parcelas da população. Atualmente há cinco versões: o Human Services Survey (MBI-HSS), o Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS (MP)), o Educators Survey (MBI-ES), o General Survey (MBI-GS) e o General Survey for Students (MBI-GS (S)) (Hert, 2020).

Mais tarde Montero-Marín e colaboradores propuseram que há tendências diferentes na realidade psicossocial de cada caso e desenvolveram o Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ) nas versões estendida (BCSQ36; Montero-Marín, García-Campayo, 2010) e curta (BCSQ12; Montero-Marín *et al.*, 2011b), e o Burnout Clinical Subtypes Questionnaire-Student Survey (BCSQ12-SS; Montero-Marín *et al.*, 2011a). Esta tipologia do Burnout apresenta uma visão mais ampla acerca da síndrome ao refutar as descrições clássicas e defender que, apesar da tentativa de homogeneização dos sinais e sintomas envolvidos na história natural da SB, há variações nas suas manifestações, as quais podem ser classificadas em subtipos (Montero-Marín, 2016).

Os subtipos formulados são consequências do esforço empenhado no ambiente de trabalho e dependem das características presentes na clínica de cada indivíduo. No subtipo frenético o trabalhador se sobrecarrega até a exaustão, devido aos esforços excessivos no ambiente laboral. Os indivíduos deste subtipo buscam ambiciosamente por ascensão no trabalho em detrimento do bem-estar físico, social e mental (Edú-Valsania; Laguía; Moriano, 2022). O subtipo denominado de subdesafio decorre do desinteresse no ambiente laboral, de forma que os trabalhadores se tornam entediados e frustrados. Neste perfil os indivíduos não se identificam com as tarefas exercidas em sua profissão, apresentando prevalência do cinismo como característica clínica (Montero-Marín, 2016). O subtipo desgastado resulta de uma atitude negligente dos profissionais frente ao estresse no trabalho, sendo acompanhada por sentimentos de desesperança. Esta forma de Burnout está associada ao enfrentamento passivo dos estressores. Assim, de acordo com o subtipo desenvolvido, o indivíduo pode apresentar sintomatologia distinta (García-Campayo *et al.*, 2016).

A sintomatologia da SB pode apresentar certa complexidade e aparenta se desenvolver em distintos estágios subsequentes. A princípio, Freudenberger (1982) desenvolveu um modelo com 12 estágios. No entanto, atualmente emprega-se, mais comumente, um modelo reduzido que possui 5 estágios. No primeiro estágio tem-se a fase denominada de lua de mel, na qual a característica predominante parece ser o entusiasmo. Entretanto, nesta fase pode-se desencadear o desenvolvimento da SB, caso haja estressores no ambiente laboral na ausência de ações que visem mitigá-los. O segundo estágio delimita o início do processo de estresse, sendo caracterizado pela estagnação. Neste cenário, são priorizadas as demandas de trabalho em detrimento do autocuidado e das relações interpessoais. Em sequência, sucede-se o estágio de estresse crônico, no qual os trabalhadores desenvolvem o sentimento de frustração após o esforço empregado não apresentar o resultado esperado e a impressão ou o fato de não obter reconhecimento, que corresponda às expectativas do trabalhador, culminam na sensação de fracasso e incompetência. O quarto estágio é caracterizado pela apatia, na qual os indivíduos não visualizam uma saída, se tornando conformados e indiferentes. Por fim, desenvolve-se o estágio de esgotamento habitual, no qual são geradas consequências físicas ou emocionais, sendo a fase em que os indivíduos buscam por ajuda profissional para intervenção (Hert, 2020).

Como forma de solidificar universalmente este termo e tornar o diagnóstico mais preciso, a SB foi codificada na 11ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11) como um quadro que resulta do estresse crônico associado ao ambiente laboral, na seção “Problemas relacionados com o emprego ou o desemprego” (WHO, 2019; ICD, 2022). Até o final de 2021, esta síndrome estava descrita como síndrome do esgotamento profissional no CID-10, sob o código Z73.0, sendo atualmente designada por QD85 (ICD, 2019).

2.4 Síndrome de Burnout no setor de saúde

Há convergência na literatura acerca do fato que a SB é desencadeada pelo excesso de estímulos estressores no trabalho. Dentre os fatores que contribuem para o desenvolvimento do Burnout estão as características do trabalho, pessoais e sociais (García-Campayo, *et al.*, 2016). Grande parte das pesquisas realizadas sobre a SB apontam que as variáveis associadas ao local de trabalho apresentam maior potencial estressor que os demais fatores (Maslach; Leiter, 2016).

Nos fatores relacionados ao ambiente laboral: cargas de trabalho excessivas (como frequência de chamadas noturnas, horas de trabalho) ausência de autonomia, tempo gasto em casa com as demandas associadas ao trabalho, diminuição do controle, falta de apoio dos membros da equipe e de significado no trabalho são apontados como fatores para o desenvolvimento da SB em profissionais de saúde (Dyrbye *et al.*, 2017). Fatores organizacionais como condutas negativas de liderança, cooperação interpessoal inadequada, remuneração insuficiente, oportunidades limitadas de crescimento profissional e de suporte social também podem contribuir para o Burnout. (Karcz; Zdun-Ryżewska; Zimmermann, 2022; West; Dyrbye; Shanafelt, 2018).

Um estudo transversal, realizado em 2020, com amostragem nacional, elaborado pelo Portal Educacional Brasileiro de Medicina, PEBMED, revelou que 78% dos profissionais de saúde apresentaram sinais da SB. Em mais detalhes, a prevalência foi de 64% entre técnicos de enfermagem, 74% entre enfermeiros e 79% entre médicos. Em pesquisa realizada de junho a setembro de 2020 pela Mental Health America acerca das condições de saúde mental e emocional dos profissionais

de saúde, 76% dos entrevistados relataram apresentar sentimentos de exaustão e esgotamento.

Considera-se que os trabalhadores da área da saúde são mais propensos ao desenvolvimento da SB que as demais profissões. Nesse cenário, alguns estudos que abrangem distintas profissões no setor de saúde apontam que os enfermeiros apresentam maior esgotamento (Gualano *et al.*, 2021). Sharma e colaboradores (2021) evidenciaram que os profissionais da enfermagem apresentavam a maior taxa de Burnout (64%), seguidos por enfermeiros de prática avançada (56%), terapeutas respiratórios (55%), médicos (49%) e médicos em formação (48%). Semelhantemente, Chor *et al.* (2021) mostraram que os enfermeiros apresentavam maiores pontuações na avaliação de Burnout no Inventário de Burnout de Copenhague quando comparados com médicos.

O desenvolvimento da SB na ausência de estratégias de enfrentamento eficazes pode resultar em consequências prejudiciais ao bem estar físico, social e mental dos profissionais de saúde, incluindo hipertensão arterial sistêmica, transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade, insônia e uso de substâncias, o que pode afetar negativamente a prestação de cuidados aos usuários. Além disso, com a redução da satisfação laboral, os profissionais apresentam maior anseio de abandonar a sua prática profissional, fato que resulta em prejuízos organizacionais, devido aos custos de novas contratações e treinamentos de novos colaboradores, e em impactos negativos no seguimento terapêutico dos clientes (Morse *et al.*, 2012; Moss *et al.*, 2016).

Nos estudos acerca da SB as relações sociais são tidas como agentes primordiais no desenvolvimento e resolução da síndrome. A princípio o enfoque consistia no vínculo terapêutico entre o profissional de saúde e o receptor do serviço. Conforme novas pesquisas foram desenvolvidas reconheceu-se a função central da relação com os demais profissionais da equipe e supervisores na evolução da SB (Maslach; Leiter, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o que diz a literatura científica acerca da relação entre a feminilização da força de trabalho no setor saúde e a SB.

3.2 Objetivos específicos

- Sistematizar os estudos que avaliam a presença da SB em profissionais do sexo feminino no setor de saúde.
- Identificar a prevalência da Síndrome Burnout em profissionais de saúde do sexo feminino.
- Identificar os fatores que possuem relação entre o desenvolvimento da SB e as profissionais do sexo feminino na área da saúde.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Optou-se pela elaboração de uma revisão integrativa, a qual possibilita a conceituação de ideias, a reavaliação de hipóteses e evidências, e a exploração de problemas metodológicos de uma determinada temática. Com isso, torna-se possível sumarizar o conhecimento anteriormente produzido, assinalar as lacunas teóricas existentes, e sinalizar a aplicabilidade, na prática clínica, dos desfechos obtidos (Silveira, 2005). Para mais, a pesquisa bibliográfica constitui um ótimo método para a análise de distintas perspectivas acerca da problemática proposta nas publicações de referência (Garuzi *et al.*, 2014). Além disso, optou-se pela utilização das recomendações metodológicas da declaração PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), a qual constitui um *checklist* com 27 itens e 1 fluxograma com vista a aprimorar a qualidade do presente estudo (Galvão; Pansani; Harrad, 2015).

4.2 Problema

Foram seguidas as diretrizes metodológicas para elaboração de revisões de literatura propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2012). Dessa forma, a questão norteadora da pesquisa foi formulada seguindo as orientações da estratégia PICO, que consiste em um acrônimo para “Paciente ou População”, “Intervenção”, “Contexto” e “*Outcome*” (desfecho). Os elementos da estratégia PICO são considerados elementos fundamentais da pesquisa baseada em evidências (PBE), sendo utilizados para a construção de questões de pesquisa de natureza diversa (SANTOS *et al.*, 2007). O Quadro 1 descreve a aplicação dos elementos da estratégia PICO utilizados para a formulação da pergunta norteadora deste estudo.

Quadro 1: Descrição da aplicação da estratégia PICO para a formulação da pergunta norteadora.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente ou população	Profissionais de saúde do sexo feminino
I	Intervenção	Feminilização da força de trabalho
C	Contexto	Setor de saúde
O	<i>Outcome</i> (desfecho)	Prevalência e fatores de risco da Síndrome de Burnout

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Mediante a aplicação desta metodologia torna-se possível elaborar estudos de forma apropriada, com a adequada delimitação dos dados essenciais para a solução da questão central formulada neste trabalho, para que não se suceda a realização de etapas desnecessárias durante a investigação (Akobeng, 2005). Dessa maneira, buscou-se responder a seguinte questão: Qual a relação entre a feminilização da força de trabalho no setor de saúde e a SB?

4.3 Local de pesquisa

O escopo da presente revisão integrativa abrangeu produções científicas presentes nas bases de dados on-line sobre a temática analisada, nas plataformas virtuais: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Portal de periódicos da CAPES, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed (Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). A seleção das bases de dados supracitadas se deu devido à confiabilidade dos periódicos, à constante atualização da literatura científica relativa à área da saúde, à disponibilidade de artigos em nacionais e internacionais e à experiência pessoal prévia da autora com estas plataformas.

4.4 Critérios para inclusão e exclusão

Constituem os critérios de inclusão estabelecidos: produções científicas indexadas nas bases de dados entre 2017 a 2022; estudos sobre a SB realizados com

profissionais da saúde; utilização das línguas portuguesa e inglesa; estudos disponíveis integralmente e de forma gratuita; artigos de pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas e artigos com sujeitos previamente diagnosticados com transtornos mentais outros que não sejam a SB para evitar a ocorrência de viés relacionado à semelhança entre estas condições clínicas.

4.5 Instrumentos da coleta de dados

Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento elaborado pela autora (Apêndice A). O instrumento continha os seguintes itens a serem coletados: autor, título, revista, local, ano de publicação, objetivos, prevalência de Burnout, fatores relacionados, conclusão.

4.6 Descrição da coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu entre os dias 20 de janeiro e 20 de março de 2023, bem como foi utilizada a técnica de revisão por pares, isto é, dois pesquisadores utilizando a mesma estratégia de busca, porém a ocorrência de comunicação entre ambas as partes envolvidas, em notebooks próprios, utilizando a internet residencial dos pesquisadores. Foram realizadas buscas dos artigos relacionados ao tema nas bases de dados SciELO, Portal de periódicos da CAPES, LILACS e PubMed. Para as pesquisas eletrônicas foram utilizados os descritores: “Esgotamento Profissional”, “Profissionais de Saúde” e “Saúde Feminina” em português-BR e “Professional Burnout”, “Health Care Professionals” e “Women’s Health” em inglês extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), o qual foi desenvolvido pela BIREME (Latin American and Caribbean Health Sciences Information Center), para avaliar a existência de correspondência nas línguas inglesa e portuguesa-BR. Para a aquisição dos resultados foram utilizados os operadores booleanos “AND”, com o objetivo de conectar os três eixos temáticos selecionados, e “OR”, para associar expressões de sentido semelhante pertencentes a um mesmo eixo.

Para a busca em português-BR foram utilizadas as combinações: “Esgotamento Profissional” “AND” “Profissionais de Saúde” “AND” “Saúde Feminina”; “Esgotamento Profissional” “AND” “Profissionais de Saúde”; “Esgotamento Profissional” “AND” “Saúde Feminina”; “Esgotamento Profissional” “AND”

“Profissionais de Saúde” “OR” “Saúde Feminina”. Em inglês, durante a busca, foram empregadas as combinações: “Professional Burnout” “AND” “Health Care Professionals” “AND” “Women’s Health”; “Professional Burnout” “AND” “Health Care Professionals”; “Professional Burnout”, “AND” “Women’s Health”; “Professional Burnout” “AND” “Health Care Professionals” “OR” “Women’s Health”;

Subsequentemente, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos das publicações para a seleção das produções científicas que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão. Dos artigos selecionados foram extraídas e categorizadas as informações que respondem à problemática proposta no presente estudo. Por fim, se sucedeu a avaliação crítica dos resultados (identificação dos aspectos similares e conflitos) e a exposição dos desfechos obtidos.

4.7 Descrição da análise dos dados

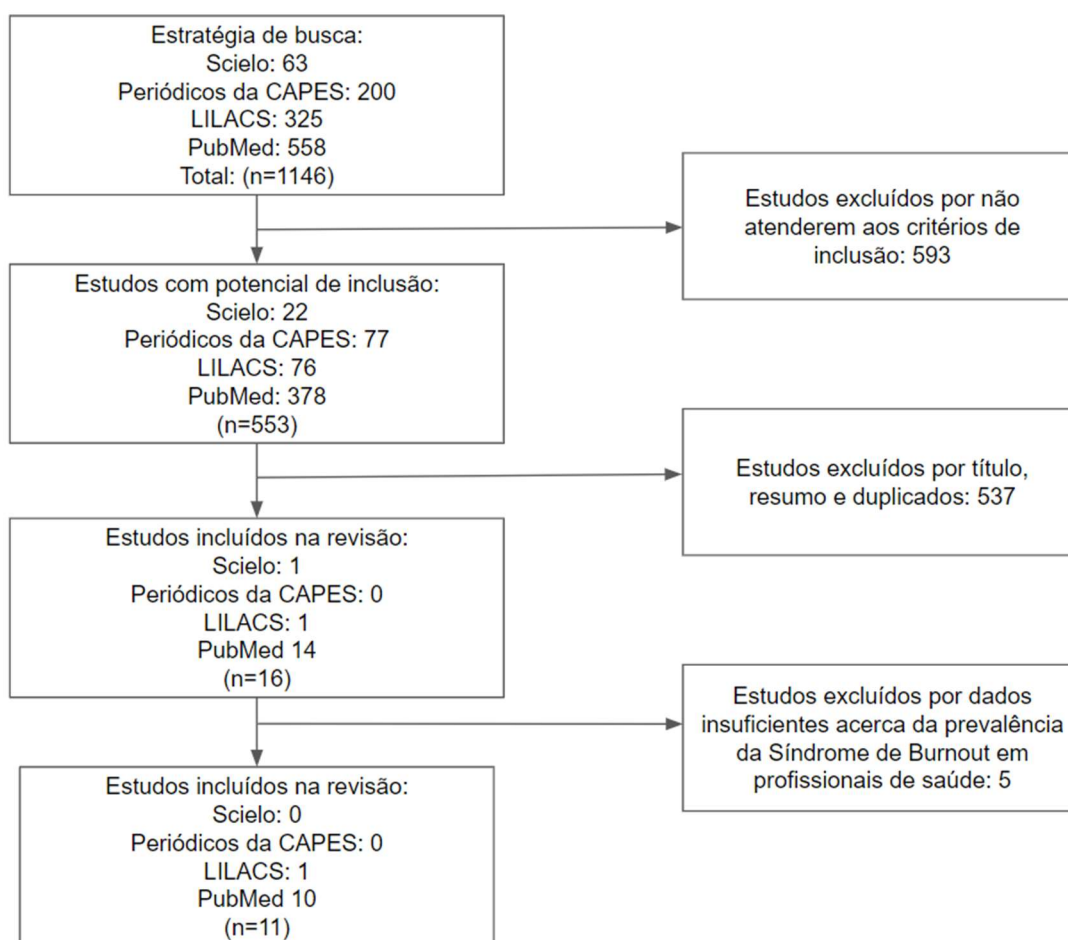
A análise dos dados foi realizada a partir do mês de Outubro de 2023. Optou-se pelo emprego do método explicativo como técnica de análise, o qual visa a identificação de variáveis que contribuem para que os fenômenos analisados no presente estudo ocorram (Gil, 1999). Assim, foi realizada uma síntese narrativa, envolvendo a descrição detalhada dos achados dos estudos incluídos, explicando as semelhanças e diferenças entre os mesmos e destacando seus principais resultados para que se torne possível confirmar ou refutar a existência da relação entre a prevalência de profissionais do sexo feminino na área da saúde e o desenvolvimento da SB. Em seguida, após uma análise crítica das evidências encontradas, foram identificadas as lacunas na literatura, áreas onde mais pesquisas são necessárias. Por fim, foram discutidas as implicações dos achados para a prática clínica, pesquisa futura ou políticas de saúde.

5 RESULTADOS

Seguindo as diretrizes PRISMA, a Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção de estudos. A partir da busca bibliográfica inicial nas bases de dados eletrônicas identificou-se 1146 artigos. Em sequência, na etapa de triagem dos estudos, foram excluídos os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, restando um total de 553 artigos com potencial de inclusão.

A seleção dos estudos pela leitura de títulos das publicações resultou na aprovação de 148. Em seguida, a leitura dos resumos excluiu 126 estudos, resultando em 16 publicações. Deste total, seguiu-se a revisão dos textos completos dos artigos que apresentavam potencial relevância. Por fim, foram excluídos 5 artigos por não apresentarem dados suficientes acerca da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde. Cada etapa foi realizada por dois revisores independentes.

Figura 1: Fluxograma do Processo de Seleção de Estudos



Fonte: Elaborado pela própria autora.

Em relação às características dos estudos incluídos na presente revisão integrativa, as datas de publicação abrangeram o período de 2019 a 2022, com maior concentração de artigos nos anos de 2021 (n=5) e 2022 (n=4). Todos os estudos selecionados adotaram métodos quantitativos (n=11). No Quadro 2 estão descritos os dados dos 11 artigos, sendo exibidos autor(es), ano de publicação, revista, delineamento e título do estudo.

Quadro 2: Sumarização dos artigos selecionados

Nº	Autor	Ano	Revista	Delineamento	Título do Estudo
1	Cullen, M.W. <i>et al.</i> ,	2021	Journal of the American College of Cardiology	Pesquisa quantitativa	Burnout and Well-Being Among Cardiology Fellowship Program Directors
2	Diaz, J. O. <i>et al.</i> ,	2021	Journal of Pediatric Urology	Estudo transversal descritivo Pesquisa quantitativa	Burnout syndrome in pediatric urology: A perspective during the COVID-19 pandemic - Ibero-American survey
3	Dillon, E.C. <i>et al.</i> ,	2022	Journal of General Internal Medicine	Pesquisa quantitativa	Women, Younger Clinicians', and Caregivers' Experiences of Burnout and Well-being During COVID-19 in a US Healthcare System
4	Eden, A.R.	2020	The Journal of the American Board of Family Medicine	Estudo transversal descritivo Pesquisa quantitativa	Burnout Among Family Physicians by Gender and Age
5	Karcz E.; Ryzewska A.; Zimmermann A.	2022	Healthcare (Basel)	Pesquisa quantitativa	Loneliness, Complaining and Professional Burnout of Medical Personnel of Psychiatric Wards during COVID-19 Pandemic - Cross-Sectional Study
6	Khan, N. <i>et al.</i> ,	2021	BMJ Open	Estudo transversal Pesquisa quantitativa	Cross-sectional survey on physician Burnout during the COVID-19 pandemic in Vancouver, Canada: the role of gender, ethnicity and sexual orientation
7	McPeck-Hinz, E. <i>et al.</i> ,	2021	JAMA Network Open	Estudo transversal Pesquisa quantitativa	Clinician Burnout Associated With Sex, Clinician Type, Work Culture, and Use of Electronic Health Records
8	Oliveira, G.M.M. <i>et al.</i> ,	2022	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Estudo transversal Pesquisa quantitativa	Mulheres Médicas: Burnout durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil
9	Serra, J. G. <i>et al.</i> ,	2022	Psychology of Health	Pesquisa quantitativa	Burnout Syndrome in Nursing Professionals in COVID -19 Intensive Care
10	Werdecker, L. Esch, T.	2021	PLoS One	Estudo transversal Pesquisa quantitativa	Burnout, satisfaction and happiness among German general practitioners (GPs): A cross-sectional survey on health resources and stressors
11	Zétola, V. F. <i>et al.</i> ,	2019	Arquivos de Neuro-Psiquiatria	Estudo transversal Pesquisa quantitativa	Burnout syndrome: are stroke neurologists at a higher risk?

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Dentre os artigos analisados no presente estudo identificou-se o maior número de publicações no Brasil (n=4), nos Estados Unidos da América (n=3) e na Alemanha (n=2). Apesar do maior número de publicações nestes países, cada uma das seguintes regiões geográficas foi citada em 1 estudo: Íbero-américa (Argentina, Bolívia, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, México, Peru, Chile, República Dominicana, Equador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Portugal e Uruguai), Polônia e Canadá.

Em relação à amostra presente nos estudos selecionados, 74 participantes foram incluídos no menor estudo e 7.065 participantes no maior. A amostra total dos estudos abrangeu 14.234 profissionais de saúde com distintas especialidades, como médicos, enfermeiros, técnicos de saúde, fisioterapeutas e outros.

Grande parte dos estudos utilizou questionários padronizados como instrumentos para a avaliação da SB, sendo o Maslach Burnout Inventory (MBI) o mais utilizado na realização das pesquisas (n=4), seguido de questionários sociodemográficos (n=3), Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (n=2), Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (n=2), e itens da pesquisa Mini-z (n=2). Dentre as versões existentes do MBI, ocorreu maior utilização do modelo direcionado para profissionais de saúde, denominado de Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) (n=3).

As características dos estudos incluídos estão expostas na Tabela 1. Em relação à prevalência da SB, os estudos incluídos na presente pesquisa mostraram percentuais consideráveis em profissionais de saúde. Assim, foram verificadas variações nas faixas de valores de prevalência que abrangeram desde 27% para indivíduos do sexo feminino e 16,7% para indivíduos do sexo masculino em alguns estudos, até atingir maiores valores, sendo relatada a prevalência de 71% para indivíduos do sexo feminino e 64% para indivíduos do sexo masculino.

Tabela 1: Características dos estudos incluídos.

Nº	País	Tamanho da amostra	Instrumentos de avaliação	Prevalência de sintomas de Burnout	
1	Estados Unidos da América	141	Questionário sociodemográfico Itens da pesquisa Mini-Z	Mulheres: 35%	Homens: 17%
2	Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, México, Peru, Chile, República Dominicana, Equador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Portugal e Uruguai	182	Copenhagen Burnout Inventory Itens da pesquisa Mini-Z	Mulheres: 39,5%	Homens: 16,7%
3	Estados Unidos da América	3.176	Questionário sociodemográfico	Mulheres: 39%	Homens: 22,7%
4	Estados Unidos da América	7.065	Questionário sociodemográfico	Mulheres: 43 a 45%	Homens: 34 a 37%
5	Polônia e Alemanha	265	Oldenburg Burnout Inventory		18%
6	Canadá	249	Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey	Mulheres: 71%	Homens: 64%
7	...	1.310	Maslach Burnout Inventory	Mulheres: 52%	Homens: 47,6%
8	Brasil	769	Oldenburg Burnout Inventory	Mulheres: 61,6%	Homens: ...
9	Brasil	455	Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey	Mulheres: 47,2%	Homens: 36,7%
10	Alemanha	548	Copenhagen Burnout Inventory		26,5%
11	Brasil	74	Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey	Mulheres: 27%	Homens: 17,6%

Fonte: Elaborado pela própria autora.

O Quadro 3 expõe os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da SB apontados na literatura analisada. Reforça-se que os estudos não apontam fatores específicos relacionados ao gênero feminino, tanto que o gênero feminino é apontado como um dos fatores no seguinte quadro. O gênero feminino se mostrou o fator mais citado nos estudos revisados, denotando que profissionais do sexo feminino são mais frequentemente associadas a maiores níveis da SB, sendo esta variável apontada em 81,82% dos artigos incluídos na presente revisão. O fator trabalho não vivenciado como significativo, abrangente e gerenciável foi citado em 27,28% dos estudos analisados. Maiores responsabilidades e maiores demandas, faixa etária inferior a 55 anos e infecção pela COVID-19 foram citadas como associação positiva para o desenvolvimento da SB em 18,19% dos artigos revisados.

Quadro 3: Fatores relacionados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde.

Fatores relacionados	Nº
Gênero feminino	2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11
Trabalho não vivenciado como significativo, abrangente e gerenciável	5, 8, 10
Maiores demandas no trabalho	1,11
Idade inferior a 55 anos	3, 4
Infecção pela COVID-19	6, 9
Cuidar de crianças	3
Má organização do trabalho e má cooperação em equipe	5
Fatores da cultura de local de trabalho	7
Insegurança no trabalho	11

Fonte: Elaborado pela própria autora.

6 DISCUSSÃO

De forma geral, na presente revisão, os valores de prevalência da SB em profissionais de saúde variaram desde 27% a 71% para indivíduos do sexo feminino e 16,7% a 64% para indivíduos do sexo masculino. Em consonância com estes achados, a Pesquisa de Vida Profissional do terceiro decenal elaborada pelo American College of Cardiology, em 2019, realizada com 2.274 cardiologistas e bolsistas de cardiologia demonstrou que 31% dos participantes do sexo feminino apresentaram SB, em comparação com 24% do sexo masculino que relataram apresentar SB (Mehta *et al.*, 2019). Além disso, em estudo transversal realizado com 20.947 profissionais de saúde de áreas de atuação distintas, incluindo, médicos assistentes, auxiliares de enfermagem e assistentes sociais, em torno de 50% das profissionais de saúde apresentaram esgotamento, em comparação com 41,5% dos participantes do sexo masculino (Prasad *et al.*, 2021).

O MBI foi o questionário sociodemográfico mais utilizado para a avaliação da presença da SB em profissionais de saúde nesta revisão, sendo mais empregada a versão direcionada para profissionais de saúde, denominada de MBI - Human Services Survey (MBI-HSS) (Khan *et al.*, 2021; McPeck-Hinz *et al.*, 2021; Serra *et al.*, 2022; Zétola *et al.*, 2019). Estes resultados convergem com a literatura, uma vez que o MBI tem sido considerado o instrumento “padrão ouro” para a avaliação da SB, sendo adotado em diversos estudos que analisam a SB em distintas classes profissionais (Maslach; Jackson; Leiter, 1996, De Paiva *et al.*, 2017; Luceño-Moreno; Talavera-Velasco; Martín-Garcia, 2022; Kim *et al.*, 2020). Apesar de possibilitar a obtenção de dados importantes, alguns estudos criticam o MBI devido à ausência de um grau de Burnout que apresente correlação com os desfechos negativos e ao fato de que as categorias mensuradas não podem ser convertidas em áreas específicas para ações intervencionistas. (Schaufeli; Taris, *et al.*, 2005; West *et al.*, 2012).

Em relação às dimensões da SB nos profissionais de saúde, pesquisa transversal elaborada por Khan *et al.* (2021) em dois hospitais acadêmicos em Vancouver, Canadá, revelou que as profissionais do sexo feminino apresentariam maior tendência a referir exaustão emocional que homens. Agregando com esta perspectiva, artigos elaborados previamente à pandemia de COVID-19 relataram que médicas do sexo feminino apresentariam maior risco de desenvolver exaustão emocional que médicos do sexo masculino (Elmore *et al.*, 2016; Linzer *et al.*, 2020).

Cabe salientar que a exaustão emocional tem sido apontada como o estágio inicial da Síndrome de Burnout, a qual pode prejudicar a saúde dos indivíduos afetados e a qualidade de vida mesmo em níveis baixos, devido a sintomas de ansiedade e de baixa energia (França; Ferrari, 2012).

Algumas evidências afirmam que as maiores pontuações observadas nos escores de exaustão emocional de indivíduos do gênero feminino decorreriam da sua natureza mais emotiva, enquanto indivíduos do sexo masculino pontuariam mais em despersonalização por serem socialmente marcados pela agressividade, competitividade, objetividade e eficiência (Benevides-Pereira, 2002). Salienta-se que apesar de as funções socialmente atribuídas às mulheres as descreverem como intuitivas, empáticas e sensíveis, esta percepção não deve ser utilizada para a validação do discurso sexista que afirma que as mulheres seriam mais propensas ao desenvolvimento de doenças neuropsiquiátricas por expressarem mais seus sentimentos, uma vez que a SB decorre da interação de múltiplas variáveis (Vercambre *et al.*, 2009).

Apesar de ser uma condição de origem multifatorial, estudos revisados apontaram que as profissionais de saúde do sexo feminino estariam mais propensas ao desenvolvimento da SB, quando comparadas aos profissionais de saúde do sexo masculino (Diaz *et al.*, 2021; Dillon *et al.*, 2022; Eden *et al.*, 2020; Karcz; Zdun-Ryżewska; Zimmermann, 2022; Khan *et al.*, 2021; McPeck-Hinz *et al.*, 2021; Serra *et al.*, 2022; Werdecker; Esch, 2021; Zétola *et al.*, 2019). De fato, a perpetuação desta desigualdade de gênero poderia ser atribuída à estrutura social atual, na qual as mulheres enfrentam desafios adicionais no ambiente laboral, especialmente a dupla jornada de trabalho. Cria-se, assim, um contexto no qual as mulheres são vistas como encarregadas pelo gerenciamento das responsabilidades profissionais e do trabalho doméstico (De Paiva, 2017; Del Boca *et al.*, 2020; Karcz; Zdun-Ryżewska; Zimmermann, 2022; Khalil, 2010; Hjálmsdóttir; Bjarnadóttir, 2020; Oliveira *et al.*, 2022; Werdecker; Esch, 2021).

Nesse cenário, a integração trabalho-vida pode apresentar efeito positivo quando as vivências em uma área tornam mais fáceis a atuação na outra ou negativo quando há incompatibilidade na conciliação destes domínios, de forma que a atuação em um papel torna difícil a participação na outra (Greenhaus; Beutell, 1985; Grzywacz; Marks, 2000). Embora ambos os sexos possam experienciá-las, as tensões no âmbito trabalho-casa são mais comumente observadas em mulheres, uma vez que estes

indivíduos possuem maior probabilidade de se responsabilizar pelo trabalho doméstico e cuidar dos familiares, a exemplo dos filhos e dos genitores idosos, fatos que podem culminar em menor realização de ações voltadas para o autocuidado e maiores pressões de tempo. A literatura aponta que indivíduos do sexo feminino que trabalham em tempo integral normalmente gastam 8,5 horas adicionais semanalmente, em horário fora do expediente, para cumprir tarefas domésticas (Guille *et al.*, 2017; Jolly *et al.*, 2014).

É imperativo ressaltar que, no ambiente laboral, devido à conjuntura capitalista contemporânea, observa-se uma predominância da precarização do trabalho. Nesse cenário, destacam-se processos como a estipulação de metas inalcançáveis e o ritmo intenso de trabalho. Esses mecanismos de dominação não apenas estão inter-relacionados, envolvendo subordinação, insegurança, competição e exaltação do individualismo, mas também se entrelaçam no ambiente laboral com a redução do tempo destinado a pausas no trabalho, descanso, gestão do estresse e momentos de qualidade fora do âmbito profissional. Dessa forma, não apenas o desempenho no local de trabalho é afetado, mas também a vida social e familiar dos profissionais, dificultando a preservação da saúde física, mental e social. Isso se deve à existência de um contexto laboral que enaltece o cansaço e a exaustão como valores inerentes à atual organização do trabalho. Conseqüentemente, emerge uma precarização da saúde dos trabalhadores, na qual a saúde mental é fragilizada pela incompatibilidade entre os tempos sociais do trabalho-vida e a capacidade individual de adaptação e enfrentamento ao estresse continuado (Druck; Franco, 2011; Franco; Druck; Seligmann-Silva, 2010).

No que tange aos fatores relacionados ao ambiente laboral Leiter e Maslach (1999) classificaram seis domínios da vida profissional que podem contribuir para o desenvolvimento da SB, sendo eles a carga de trabalho excessiva, a falta de controle e de autonomia, isto é, o sentimento de limitação em suas decisões, o reconhecimento e a recompensa insuficientes, a falta de apoio social e de confiança dos colegas de trabalho, dos supervisores ou da instituição, as injustiças e os valores distintos entre funcionários e organização. A carga de trabalho excessiva enfrentada por profissionais de saúde do sexo feminino constitui um dos fatores que apresenta maior relação com o desenvolvimento da SB (Diaz *et al.*, 2021; Zétola *et al.*, 2019). Decerto, a sobrecarga experienciada no ambiente de trabalho prediz a exaustão emocional e pode decorrer de horas excessivas de trabalho, do acréscimo de demandas à função

primária das profissionais de saúde e de jornadas que excedem as horas normais de um turno (Jenkins; Elliott, 2004; McCormack *et al.*, 2018). Em adição, a falta de gestão adequada e a escassez de recursos podem se relacionar diretamente ao estresse laboral e contribuir para o desenvolvimento da SB e para o agravamento deste panorama (Ashipala; Nghole, 2022).

Ainda que os fatores organizacionais sejam os contribuintes de maior relevância para o desenvolvimento da SB, aspectos individuais como perfeccionismo, estratégias de enfrentamento passivo frente a situações estressantes no ambiente de trabalho, privação de sono e desequilíbrio entre vida profissional e pessoal apresentam relação com o surgimento desta síndrome (Cañadas-De *et al.*, 2015.). São também citados fatores como rede de apoio inadequada, ausência de companheiros, filhos, ciclos de amizade, e faixa etária mais jovem (Dillon *et al.*, 2022; Eden *et al.*, 2020; Shanafelt; Sloan; Habermann, 2003).

A aplicação de uma abordagem que integra os impactos dos fatores laborais e pessoais no surgimento da SB em trabalhadores do sexo feminino auxilia na elaboração de estratégias individuais, sociais e organizacionais com enfoque na redução dos riscos e no desenvolvimento de formas de enfrentamento da SB nessas profissionais. Neste contexto, para que se torne possível a implementação de medidas de prevenção e de intervenção eficazes é necessário o conhecimento dos fatores de risco e de proteção e das estratégias de *coping*. De acordo com Lozano, Ramón e Rodríguez (2021) os fatores de proteção podem ser do tipo estrutural/organizacional, incluindo a qualidade do ambiente laboral e redes de apoio, a exemplo de familiares, colegas e companheiros, e do tipo pessoal, como estar satisfeito no trabalho, desenvolver empatia e apresentar estratégias de enfrentamento efetivas. As estratégias de *coping* mais comumente citadas são o autocuidado, redes de apoio social e emocional, a prática de atividade física e o afastamento físico e emocional do local de trabalho (Maresca *et al.*, 2022).

Este estudo apresenta algumas limitações, incluindo a presença de amostras restritas a poucas categorias específicas de profissionais da saúde nos artigos selecionados. Além disso, as disparidades de gênero não são discutidas de forma aprofundada nos estudos que abordam a SB em profissionais de saúde, sendo frequentemente abordadas como um fator binário.

7 CONCLUSÃO

A SB constitui-se de um fenômeno com múltiplas dimensões que deriva da inter-relação de fatores com natureza distintas. Este estudo objetivou analisar na literatura científica a relação entre a feminilização da força de trabalho no setor de saúde e a SB. Foi notada uma ampla variação de prevalência da SB entre profissionais de saúde do sexo feminino. Tal amplitude pode ser atribuída à existência de distintas categorias do setor de saúde nos estudos analisados, sugerindo que algumas profissões deste setor podem ser mais afetadas que outras. Embora sejam amplamente citados os fatores que contribuiriam para a SB, há evidências que apontam a dupla jornada de trabalho e a carga de trabalho excessiva como as principais variáveis relacionadas com o desenvolvimento da SB em profissionais de saúde do sexo feminino.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência da SB no setor de saúde afeta tanto as profissionais do sexo feminino, quanto as instituições de saúde. Sendo assim, a literatura acerca da SB necessita de mais estudos de alta qualidade que avaliem a ocorrência da SB por profissão e que auxiliem na identificação da dinâmica que propicia o desencadeamento da SB, sob a óptica do gênero feminino. A identificação de trabalhadoras que estão expostas a cenários de maior risco auxiliará no desenvolvimento de ações de intervenção que possibilitem a transformação de um ambiente laboral com potencial degradante, nos casos em que se sucede a cronificação de agentes estressores, em um instrumento psicossocial capaz de colaborar para a construção de valor individual e potencializar competências e habilidades pessoais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIS - The American Institute of Stress. **Workplace Stress**. Weatherford, USA: AIS [S.I.]. Disponível em: <https://www.stress.org/workplace-stress>. Acesso em: 27 Out. 2022.
- Akobeng, A. K. Principles of evidence-based medicine. **Arch Dis Child**, Manchester, v. 90, n. 8, p. 837–840, Jul. 2005. Disponível em: <https://adc.bmj.com/content/90/8/837>. Acesso em: 24 Jul. 2023.
- Alobaid, A. M. *et al.* Challenges Faced by Female Healthcare Professionals in the Workforce: A Scoping Review. **J Multidiscip healthc.** [S.I.], v. 13, p. 681-691, Ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S254922>. Acesso em: 11 Nov. 2022.
- Ansoleaga, E.; Díaz, X.; Mauro, A. Associação entre estresse, riscos psicossociais e qualidade do emprego de trabalhadores assalariados chilenos: uma perspectiva de gênero. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, p. 1-13, Jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00176814>. Acesso em: 17 Nov. 2022.
- Araújo, A. M. C. Gênero no trabalho. **Cad Pagu**, Campinas, SP, n. 17-18, p. 131–138, Mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8644557>. Acesso em: 17 Nov. 2022
- Araújo, R. R.; SACHUK, M. I. Meanings attributed to labor and their implications in contemporary organizations. **REGE Rev Gest (Online)** [S. I.], v. 14, n. 1, p. 53-66, Mar. 2007. DOI: 10.5700/issn.2177-8736.rege.2007.36590. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rege/article/view/36590>. Acesso em: 17 Out. 2022.
- Ashipala, D. O.; Nghole, T. M. Factors contributing to burnout among nurses at a district hospital in Namibia: A qualitative perspective of nurses. **J Nurs Manag**. Namibia, v. 30, n. 7, p. 2982-2991, Mai 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13693>. Acesso em: 29 Out. 2022.
- Benevides-pereira, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira, A. M. T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: casa do psicólogo; 2002. p. 13-20.
- Borges, T. M. B.; Detoni, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cad Psicol Soc Trab**, [S. I.], v. 20, n. 2, p. 143-157, Dez. 2017. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v20i2p143-157. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/147332>. Acesso em: 17 Nov. 2022.
- Braga, N. L.; Araujo, N. M.; Maciel, R. H. Condições do trabalho da mulher: uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Psicol. teor. prat.** São Paulo, v. 21, n. 2, p. 232-251, Ago 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872019000200008&lng=pt&nrm=iso. acesso em: 14 Out. 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- Cañadas-de la Fuente, G. A. *et al.* Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. **Int. J. Nurs. Stud**, Espanha, v. 52, n. 1, p. 240-249, Jan. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>. Acesso em: 17 Nov. 2023.
- Chor, W. P. D. *et al.* Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi-center study. **Am J Emerg Med**. [S.I.], v. 46, p. 700-702, Ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.10.040>. Acesso em: 08 Nov. 2022.
- CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais. **Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS**. Brasília, DF: CONASEMS, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>. Acesso em: 03 Out. 2022.

- De Paiva, L. C. *et al.* Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. **Clinics**. Natal, RN, v. 72, n. 5, p. 305-309, Mai 2017 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/clin/a/bdwNpYJBGxf8MTwNKzLWB7R/abstract/?lang=en#> Acesso em: 21 Ago. 2023.
- Del Boca, D. *et al.* Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19. **Rev Econ Househ.** v. 18, n. 4, p. 1001-1017, Set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09502-1>. Acesso em 08 Nov. 2023.
- Diaz, J. O. *et al.* Burnout syndrome in pediatric urology: A perspective during the COVID-19 pandemic - Ibero-American survey. **J Pediatr Urol.** Porto Alegre, RS, v. 17, n.3, p. 402.e1-402.e7, Jun. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33602610/>. Acesso em: 14 Jun. 2023.
- Dillon, E. C. *et al.* Women, Younger Clinicians', and Caregivers' Experiences of Burnout and Well-being During COVID-19 in a US Healthcare System. **J Gen Intern Med.** United States of America, v. 37, n. 1, p. 145-153, Jan. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34729697/>. Acesso em: 12 Jun. 2023.
- Druck, G.; Franco, T. Trabalho e precarização social. **Cad. CRH**, v. 24, n. spe1, p. 09-13, Ago. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400001>. Acesso em: 18 Out. 2023.
- Dyrbye, L. *et al.* Burnout Among Health Care Professionals: A Call to Explore and Address This Underrecognized Threat to Safe, High-Quality Care. **NAM Perspectives.** [S.l.], Jul. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31478/201707b>. Acesso em: 07 Nov. 2022.
- Eden, A. R. *et al.* Burnout Among Family Physicians by Gender and Age. **J Am Board Fam Med.** [S.l.], vol. 33, n. 3, p. 355-356, Mai-Jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2020.03.190319>. Acesso em: 18 Jun. 2023.
- Elmore, L. C. *et al.* National survey of burnout among US general surgery residents. **J Am Coll Surg.** USA, v. 223, n. 3, p. 440-51, Set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.05.014>. Acesso em: 23 Set. 2023.
- Edú-Valsania, S.; Laguía, A.; Moriano, J. A. Burnout: A Review of Theory and Measurement. **Int J Environ Res Public Health.** [S.l.], v. 19, n. 3, p. 1-27. Fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>. Acesso em: 15 Out. 2022.
- Fortes, A. M.; Tian, L.; Huebner, E. S. Occupational Stress and Employees Complete Mental Health: A Cross-Cultural Empirical Study. **Int J Environ Res Public Health** [S.l.], v.17, n. 10, p. 1-18, Mai. 2020. Disponível em: doi:10.3390/ijerph17103629. Acesso: 15 Out. 2022.
- França, F. M.; Ferrari, R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. **Acta Paul Enferm.** [S.l.], v. 25, n. 5, p. 743-8, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500015>. Acesso em: 05 Nov. 2023.
- Franco, T.; Druck, G.; Seligmann-Silva, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 35, n. 122, p. 229-248, Dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>. Acesso em: 20 Nov. 2023.
- Freudenberger, H. J. Counseling and dynamics: treating the end-stage person. In: Jones, J. W. **The Burnout Syndrome.** Park Ridge Ill: London House Press; 1982.
- Freudenberger, H. J. Staff burn-out. **J Soc Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974. Disponível em: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>. Acesso em: 30 Out. 2022.
- Galvão, T. F.; Pansani, T. S. A.; Harrad, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde [online].** [S. l.], v. 24, n. 2, p. 335-342,

Abr-Jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 17 Nov. 2022.

Gandi, J.C. *et al.* The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. **Ment Health Fam Med**. Nigéria, v. 8, n. 3, p. 181-94. Set. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314275/>. Acesso em: 15 Out. 2022.

García-Campayo, J. *et al.* Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. **Actas Dermo-Sifiliogr (English Edition)**, [S.l.], v. 107, n. 5, p. 400-406. Jun. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1578219016300178>. Acesso em: 01 Nov. 2022.

Gil, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Greenhaus, J. H.; Beutell, N. J. Sources of conflict between work and family roles. *AMR.*, v. 10, n. 1, p. 76-88, Jan. 1985. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/258214>. Acesso em: 27 Set. 2023.

Grzywacz, J. G.; Marks, N. F. Reconceptualizing the work–family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. **J Occup Health Psychol.**, v. 5, n. 1, p. 111, Jan. 2000. Disponível em: doi:10.1037//1076-8998.5.1.111. Acesso e 14 Out. 2023.

Gualano, M. R. *et al.* The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**. Turin, Itália, v. 18, n. 8172, p. 1-17, Ago. 2021. Disponível em: [//doi.org/10.3390/ijerph18158172](https://doi.org/10.3390/ijerph18158172). Acesso em: 08 Nov. 2022.

Guille, C. *et al.* Work-Family Conflict and the Sex Difference in Depression Among Training Physicians. **JAMA Intern Med.**, [S.l.], v. 177, n. 12, p. 1766–1772. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.5138>. Acesso em: 14 Out. 2023.

Hert, S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. **Local Reg anesth.** [S.l.], v. 13, p. 171-183, Out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>. Acesso em: 07 Nov. 2022.

Hjálmsdóttir, A.; Bjarnadóttir, V. S. “I have turned into a foreman here at home”: families and work–life balance in times of COVID-19 in a gender equality paradise. *Gender Work Organ.* [S.l.], v. 28, p. 268–283, Set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/gwao.12552>. Acesso em 9 Out. 2023.

Hora, K. P. H. S.; Ferreira, M. G. L.; Silva, A. P. F. Elementos desencadeadores do estresse no trabalho do enfermeiro hospitalar: uma revisão de literatura. **CBioS**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 167–180, Nov. 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/1227>. Acesso em: 17 Out. 2022.

ICD-10 - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. **ICD-10 Version:2019**. [S.l.], 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2019/en/#/>. Acesso em: 03 Nov. 2022.

ICD-11 - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**. [S.l.], 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 03 Nov. 2022.

ISMA - International Stress Management Association - BR. **Cuidado com a Síndrome de Burnout**. Fortaleza, Ceará, 2018. http://www.ismabrasil.com.br/ws/ckfinder/files/POP_empregos_Burnout.pdf. Acesso em: 14 Out. 2022.

Jantsch, N.; Costa, A. E. K. da; Pissaia, L. F. Burnout Syndrome: an integrating review. **RSD**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. e1371191, Fev. 2018. DOI: 10.17648/rsd-v7i1.104. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/260>. Acesso em: 15 Out. 2022.

- Jarruche, L. T.; Mucci, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Rev Bioét.** [S.l.], v. 29, n. 1, p. 162-173, Jan.-Mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>. Acesso em: 16 Out. 2022.
- Jenkins, R.; Elliott, P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. **J Adv Nurs.** Reino Unido, v. 48, n. 6, p. 622–631. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x>. Acesso em: 12 Out. 2023.
- Jolly, S. *et al.* Gender differences in time spent on parenting and domestic responsibilities by high-achieving young physician-researchers. **Ann Intern Med.** [S.l.], v. 160, v. 5, p. 344–353, Mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M13-0974>. Acesso em: 07 Novembro 2023.
- Karcz E.; Zdun- Rysewska, A.; Zimmermann, A. Loneliness, Complaining and Professional Burnout of Medical Personnel of Psychiatric Wards during COVID-19 Pandemic - Cross-Sectional Study. **Healthcare (Basel)**, Suíça, v 10, n. 1, p. 1-10, Jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare10010145>. Acesso em: 21 Jun. 2023.
- Kaschka, W. P.; Korczak, D.; Broich, K. Burnout: a fashionable diagnosis. **Dtsch Arztebl Int.** [S.l.], v 108, n. 46 p. 781-787, Nov. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0781>. Acesso em: 09 Nov. 2022
- Khalil, A. *et al.* Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country, **Postgrad Med J.**, v. 86, n. 1015, p. 266-271, Mai. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/pgmj.2009.092106>. Acesso em: 17 Nov. 2023.
- Khan, N. *et al.* Cross-sectional survey on physician burnout during the COVID-19 pandemic in Vancouver, Canada: the role of gender, ethnicity and sexual orientation. **BMJ open.** Canadá, vol. 11, n. 5, e050380, May. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050380>. Acesso em 13 Jun. 2023.
- Kim, J. -H. *et al.* Burnout Syndrome and Work-Related Stress in Physical and Occupational Therapists Working in Different Types of Hospitals: Which Group Is the Most Vulnerable?. **Int J Environ Res Public Health.** [S.l.], vol. 17, n.14, 5001, Jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145001>. Acesso em: 22 Jun. 2023.
- Korczak, D.; Huber, B.; Kister, C. Differential diagnostic of the burnout syndrome. **GMS Health Technol Assess.** v. 6, n. 09, Jul. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.3205/hta000087>. Acesso em: 09 Nov. 2022.
- Leiter, M. P., Maslach C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. **J Health Hum Serv Adm.** [S.l.], v. 21, n. 4, p. 472-89, 1999.
- Linzer, M. *et al.* Evaluation of work satisfaction, stress, and burnout among US internal medicine physicians and trainees. **JAMA Netw Open.** v. 3, n. 10, p. e2018758. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.18758>. Acesso em: 17 Out. 2023.
- Lozano, J. M. G.; Ramón, J. P. M.; Rodríguez, F. M. M. (2021). Doctors and Nurses: A Systematic Review of the Risk and Protective Factors in Workplace Violence and Burnout **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Espanha, v. 18, n. 6, p. 3280. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18063280>. Acesso em: 23 Out. 2023.
- Luceño-Moreno, L.; Talavera-Velasco, B.; Martín-García, J. Predictors of burnout in female nurses during the COVID-19 pandemic. **Int J Nurs Pract.** Madrid, vol. 28, n.5, e13084, Jul. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35922058/>. Acesso em 22 Jun. 2023.
- Luo, H. *et al.* Relationship between occupational stress and job burnout among rural-to-urban migrant workers in Dongguan, China: a cross-sectional study. **BMJ Open.** [S.l.], v. 6, n. 8, Ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012597>. Acesso em: 15 Out. 2022.

Maresca, G. *et al.* Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina*. Kaunas, v. 58, n. 2, p. 327, Fev. 2022. Disponível em: doi: 10.3390/medicina58020327. Acesso em: 13 Out. 2023.

Maslach, C.; Jackson, S. E. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. v. 2, n. 2, p. 99-113, Abr. 1981. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/job.4030020205>. Acesso em: 30 Out. 2022.

Maslach, C.; Leiter, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*. [S. l.] v. 15, n. 2, Jun. 2016, p. 103-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911781/#wps20311-bib-0002>. Acesso em: 16 Out. 2022.

Maslach, C.; Jackson, S. E.; Leiter, M. P. **The Maslach Burnout Inventory - Test manual**. 3. ed. Palo Alto, CA. Consulting Psychologist Press, 1996, 218 p.

Maslach, C.; Schaufeli, W. B.; Leiter, M. P. Job burnout. *Ann Rev Psychol* v. 52, n. 1, p. 397-422, Fev. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em: 08 Nov. 2022

McCormack, H. M. *et al.* The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Front Psychol*. v. 9, p. 1897-1897, Out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>. Acesso em: 12 Nov. 2023. ;

McPeck-Hinz, E. *et al.* Clinician Burnout Associated With Sex, Clinician Type, Work Culture, and Use of Electronic Health Records. *JAMA Netw Open*. [S.l.] vol. 4, n. 4, e215686. Abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33877310/>. Acesso em: 22 Jun. 2022

Mealer, M. Burnout Syndrome in the Intensive Care Unit. Future Directions for Research. *Ann Am Thorac Soc*. Aurora [S.l.], v. 13, n. 7, p. 997-998, Jul 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201604-280ED>. Acesso em: 06 Nov. 2022.

Mehta, L. S. *et al.* Burnout and career satisfaction among U.S. cardiologists. *J Am Coll Cardiol*, [S.l.], v. 73, n. 25, p. 3345-3348, Jul 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.04.031>. Acesso em: 07 Set. 2023.

Melo, C. M. M. *et al.* Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: Revelando a precarização. *Esc Anna Nery [online]*, [S.l.], v. 20, n. 3, [S.l.] 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160067>. Acesso em: 17 Nov. 2022.

MHA - Mental Health America. **The mental health of healthcare workers in COVID-19**. Montgomery Street: MHA, [S. l.]. Disponível em: <https://mhanational.org/mental-health-healthcare-workers-covid-19>. Acesso em 08 Out. 2022.

Milner, A. *et al.* The relationship between working conditions and self-rated health among medical doctors: evidence from seven waves of the Medicine In Australia Balancing Employment and Life (Mabel) survey. *BMC Health Serv Res*. [S.l.], v. 17, n. 1, p. 1-11, Aug. 2017. Disponível em: doi:10.1186/s12913-017-2554-z. Acesso em: 15 Out. 2022.

Montero-Marín, J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anest Analg Reanim*, Montevideo, v. 29, n. 1, p. 4, 2016. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732016000100004&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 05 Nov. 2022.

Montero-Marín, J. *et al.* Burnout syndrome among dental students: a short version of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire" adapted for students (BCSQ-12-SS). *BMC Med Educ*, Spain, v. 11, n. 103, p. 1-11, Dez. 2011a. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-103>. Acesso em: 09 Nov. 2022.

Montero-Marín, J. *et al.* Towards a brief definition of burnout syndrome by subtypes: Development of the "Burnout Clinical Subtypes Questionnaire" (BCSQ-12). *Health Qual Life Outcomes*, Spain, v. 9,

n. 74, p. 1-12, Set. 2011b. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-74>. Acesso em: 09 Nov. 2022.

Montero-Marín, J., García-Campayo, J. A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)". **BMC Public Health**, Zaragoza, v. 10, n. 302, p. 1-9, Jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-302>. Acesso em: 09 Nov. 2022.

Morse, G. *et al.* Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. **Adm Policy Ment Health**, [S.l.], v. 39, n. 5, p. 341–352, Set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0352-1>. Acesso em: 17 Set. 2023.

Moss, M. *et al.* An Official Critical Care Societies Collaborative Statement-Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals: A Call for Action. **Chest**. Estados Unidos da América, v. 150, n. 1, p. 17-26, Jul. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.02.649>. Acesso em: 15 Ago. 2023.

Oliveira, G. M. M. *et al.* Women Physicians: Burnout during the COVID-19 Pandemic in Brazil. Mulheres Médicas: Burnout durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil. **Arq Bras Cardiol**. Rio de Janeiro, v. 119, n. 2, p. 307-316. Ago. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9363062/>. Acesso em: 22 Jun. 2022.

Oliveira, J. C.; Ceballos, A. G. C. The feminilization of the workforce in a health unit of the municipal network of Recife. **RSD**, [S. l.], v. 11, n. 10, [S.l.], Jul. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32645>. Acesso em: 11 Nov. 2022.

Patel, R. S. *et al.* Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. **Behav Sci**. Basel, Suíça, v. 8, n. 11, p. 1-7. Out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs8110098>. Acesso em: 07 Nov. 2022.

Pebmed. Burnout durante a pandemia. [S.l.], p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1iCxAE7dqliz7M6YQe5HAIBoKFaQfGrDu/view>. Acesso em: 08 Nov. 2022.

Pérez-Fuentes, M. C. *et al.* Analysis of the Risk and Protective Roles of Work-Related and Individual Variables in Burnout Syndrome in Nurses. **Sustainability**, [S.l.], v. 11, n. 20, p. 5745, Out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su11205745>. Acesso em: 12 Out. 2023.

Perniciotti, P. *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, Jun. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 Nov. 2022.

Prasad, K. *et al.* Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey study. **EClinicalMedicine**, Estados Unidos da América, v. 35, [S.l.], p. 1-9, Mai. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>. Acesso em 16 Set. 2023.

Reis, A. L. P. P.; Fernandes, S. R. P.; Gomes, A. F. Estresse e fatores psicossociais. **Psic Ciênc Prof**. Bahia, Brasil, v. 30, n. 4, p. 712-725, Dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000400004>. Acesso em: 17 Jun. 2011.

Rodrigues, H. *et al.* Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. **PloS one**, Alemanha, v. 13, n. 11, p. 1-17, Nov. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231624/>. Acesso em: 05 Nov. 2022.

Rodriguez, E. O. L. *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro v. 26, n. 19404, p.1-5, 30 Abr. 2018 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.19404>. Acesso em: 15 Out. 2022

Schaufeli, W. B.; Taris, T. W. The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. **Work & Stress**, Países Baixos, Europa v. 19, n. 3, p. 256-262, Jul-Set. 2005.

Disponível em: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/240.pdf>. Acesso em: 22 Out. 2023.

Serra, J. G. *et al.* Burnout Syndrome in Nursing Professionals in COVID -19 Intensive Care. **Paidéia**. Ribeirão Preto, v. 32, [S.l.] e3234, Jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3234>. Acesso em: 22 Jun. 2023.

Shanafelt, T.D., Sloan, J.A. and Habermann, T.M. The well-being of physicians. **Am J Med**, [S.l.], v. 114, n. 6, p.513-519. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(03\)00117-7](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(03)00117-7). Acesso em 12 Nov. 2023.

Sharma, M. *et al.* Health-care Professionals' Perceptions of Critical Care Resource Availability and Factors Associated With Mental Well-being During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Results from a US Survey. **Clin Infect Dis**. v. 72, n. 10, Mai. 2021, p. 566–576. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1311>. Acesso em: 08 Nov. 2022.

Soares, S. S. S. *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. Extraído da dissertação de mestrado “Dupla Jornada de Trabalho: Repercussões para a saúde do Trabalhador de Enfermagem”, de autoria de Samira Silva Santos Soares, sob a orientação de Marcia Tereza Luz Lisboa, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 2020. **Esc Anna Nery**. v. 25, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380>. Acesso em: 12 Nov. 2022.

Sousa, L. P. D.; Guedes, D. R. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estud Av**, [S. l.], v. 30, n. 87, p. 123-139, Ago. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/119119>. Acesso em: 17 Nov. 2022.

Trifunovic, N.; Jatic, Z.; Kulenovic A. D. Identification of Causes of the Occupational Stress for Health Providers at Different Levels of Health Care. **Med arch**. Sarajevo, Bosnia and Herzegovina. v. 71, n.3, p. 169-172, Jun. 2017. Disponível em: [doi:10.5455/medarh.2017.71.169-172](https://doi.org/10.5455/medarh.2017.71.169-172). Acesso em: 16 Out. 2022.

Vercambre, M. N. *et al.* Individual and contextual covariates of burnout: a cross-sectional nationwide study of French teachers. **BMC Public Health**, v. 9, n. 333, p. 1-12, Set. 2009. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-333>. Acesso em: 07 Nov. 2022.

Werdecker, L.; Esch, T. Burnout, satisfaction and happiness among German general practitioners (GPs): A cross-sectional survey on health resources and stressors. **PLoS ONE**, [S.l.], vol. 16, n. 6, e0253447, Jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253447>. Acesso em 23 Jun. 2023.

West, C. P., Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. **J Intern Med**, Estados Unidos da América, v. 283, p. 516-529, Mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joim.12752>. Acesso em: 07 Nov. 2022.

West, C. P. *et al.* Concurrent validity of single-item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment. **J Gen Intern Med**. Estados Unidos da América, v. 27, n. 11, p. 1445–1452, Nov. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2015-7>. Acesso em: 22 Out. 2023.

WHO - World Health Organization. Departmental news. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 31 out. 2022.

WHO - World Health Organization. Female health workers drive global health. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/female-health-workers-drive-global-health>. Acesso em: 27 out. 2022.

Yannoulas, S. C. Feminização ou Feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. **Temporalis**, [S. l.], v. 11, n. 22, p. 271–292, Fev. 2012. DOI: 10.22422/2238-1856.2011v11n22p271-292. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1368>. Acesso em: 17 Nov. 2022.

Zétola, V. F. *et al.* Burnout syndrome: are stroke neurologists at a higher risk?. **Arq Neuropsiquiatr.** Curitiba, vol. 77, n. 2, p. 84-90, Fev. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810591/>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

APÊNDICE

Apêndice A: Instrumento utilizado para a coleta de dados.

N°	Autor	Título	Revista	Local	Ano	Objetivos	Prevalência de Burnout	Fatores relacionados	Conclusão

Fonte: Elaborado pela própria autora.