

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL NO RASTREIO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO NARRATIVA¹

Maria Eduarda Brito e Silva²

Auxiliatrice Caneschi Badaró³

RESUMO:

A síndrome de burnout ou síndrome do esgotamento profissional acomete profissionais que atuam diante de grandes estressores, principalmente quando necessita o cuidado com o outro, o que gera consequências à saúde física, mental e à qualidade de vida como um todo. Instituições que aparentam riscos psicossociais têm apresentado uma tendência à implementação de recursos clínicos da terapia cognitivo-comportamental, como técnicas, estratégias e ferramentas que visam ensinar à pessoa em questão a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais. Entre outros aspectos, este modelo possibilita eficácia e melhoria no que tange a saúde do trabalhador e a expansão do setting terapêutico para além da clínica. O objetivo deste estudo foi discutir as contribuições da terapia cognitivo-comportamental e da avaliação psicossocial para identificação e trabalho com a síndrome de burnout. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, que buscou apresentar um panorama geral sobre os aspectos teóricos e técnicos cognitivo-comportamentais, compreendendo os recursos práticos mais utilizados na psicoterapia e como eles, juntamente com a avaliação de riscos psicossociais podem contribuir para o rastreamento da síndrome de burnout. Com esse estudo se discutiu a possibilidade de intervenção da terapia cognitivo comportamental seja ela na modalidade individual, grupal ou organizacional na prevenção e tratamento da síndrome de burnout. Suas intervenções envolvem a avaliação bio-psico-social e uma gama de técnicas. Entretanto ainda existe uma escassez de pesquisas relacionadas ao tema.

Palavras-chave: Burnout. Avaliação Psicossocial. Terapia cognitivo-comportamental. Saúde do Trabalhador. Qualidade de Vida.

COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY AND PSYCHOSOCIAL ASSESSMENT IN THE SCREENING AND TREATMENT OF BURNOUT SYNDROME: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT:

1 Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 21/05/2023 e aprovado, após reformulações em 21/06/2023.

2 Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: duda.britosilva@gmail.com

3 Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: auxiliatricebadaro@uniacademia.edu.br

Burnout Syndrome (BS), or Professional Burnout Syndrome, affects professionals who are faced with major stressors, especially when they need to care for others, which has consequences for physical and mental health and quality of life in a general way. Institutions that appear to pose psychosocial risks have tended to implement clinical resources of cognitive behavioural therapy, such as techniques, strategies and tools aimed at teaching the referred individual to identify, assess and respond to their dysfunctional thoughts and beliefs. Among other aspects, this model enables effectiveness and improvement in terms of workers; health and the expansion of the therapeutic setting beyond the clinic. The aim of this study was to discuss the contributions of cognitive behavioural therapy and psychosocial assessment for identifying and working with the burnout syndrome. This is a review of narrative literature, which sought to present an overview of theoretical and technical cognitive behavioural aspects, comprising the practical resources most used in psychotherapy and how they, along with the assessment of psychosocial risks, can contribute to screening of burnout syndrome. With this study, it was discussed the possibility of intervention of cognitive behavioural therapy in its individual, collective, or organizational modality in the prevention and treatment of burnout syndrome. Their interventions involve bio-psycho-social assessment and a range of techniques. However, there is still a shortage of research related to the topic.

Keywords: Burnout. Psychosocial assessment. Cognitive behavioural therapy. Worker health. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Burnout (SB) exhibe características psicossociais e pode ocorrer em diversos campos profissionais (PÊGO e PÊGO, 2016). De acordo com os estudos de Caixeta *et al.* (2021), profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas) e policiais militares, bem como bombeiros, professores, bancários e motoristas de transporte coletivo possuem maior tendência em desenvolver a síndrome de burnout. O que destaca tais ocupações são as relações e as formas de cuidado para com o outro envolvidas em suas práticas.

As relações interpessoais prevalecem como agente de desenvolvimento da síndrome de burnout (CAIXETA *et al.* 2021). Zomer e Gomes (2017) citam que grande parte dos estudos e pesquisas tem como ponto de partida as profissões mais vulneráveis e visualizam que elas apresentam doenças ocupacionais que são identificadas pela Organização do trabalho (OIT).

Segundo Perniciotti *et al.* (2020), na área da saúde, principalmente com os médicos, a SB tem prevalência e variabilidade de 25 a 67%. Silveira *et al.* (2016) indicam uma combinação de fatores como consequências da síndrome de burnout, sendo elas: exaustão emocional, baixo rendimento profissional e despersonalização. Tais consequências podem gerar efeitos secundários seja em ambientes profissionais como nos sociais.

Atualmente, a terapia cognitivo-comportamental vem sendo utilizada para tratamento e medida de prevenção a SB. Este tipo de terapia foca na forma como o indivíduo atribui significado aos eventos e responde a eles, isto é, como se comportam e como constroem hipóteses sobre sua identidade e seu futuro a partir da atribuição de significado sobre acontecimentos, pessoas, sentimentos e demais aspectos de sua vida. Assim, no campo da terapia cognitivo-comportamental, objeto de estudo é o processamento de informações de um indivíduo, ou seja, a forma com que ele interpreta o mundo a partir de sua cognição (BAHLS; NAVOLAR, 2013).

Pelo exposto, os aspectos cognitivos e comportamentais do cotidiano de um indivíduo fazem parte dos fatores relacionados à ocorrência de um transtorno mental, síndrome e até mesmo de um acidente de trabalho. Visando correlacionar teorias e técnicas cognitivo-comportamentais, tanto para tratamento quanto para prevenção, serão abordadas questões relativas ao esgotamento psíquico como a SB. Para tanto, é necessário identificar quais seriam os riscos psicossociais que se apresentam como no desencadeamento de prejuízo à saúde mental de um trabalhador, podendo ser provocado por tensões do trabalho e outros adversos (SEBBEN, 2021).

Neste sentido, este artigo objetiva compreender a influência de riscos psicossociais no desenvolvimento da síndrome de burnout e como o ambiente organizacional pode utilizar da terapia cognitivo-comportamental para rastreio e tratamento da síndrome a partir de um estudo bibliográfico do tema. Para tanto, utiliza-se uma revisão bibliográfica narrativa, a fim de discutir o alcance da terapia cognitivo-comportamental, tanto do ponto de vista teórico quanto prático. Destaca-se ainda o trabalho em conjunto com a avaliação psicossocial na percepção da síndrome de burnout, bem como na minimização de seus riscos. A realização do levantamento bibliográfico foi

decorrente de livros, pela busca eletrônica de artigos pelas plataformas: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Pepsic.

2 BURNOUT

A Síndrome de Burnout surgiu na década de 1960 com o psicanalista Freudenberg (1974), que ao observar funcionários que apresentavam desgaste no humor e desmotivação, associou tais características ao estado de exaustão evidenciado. Para Moura (2023), burnout refere-se a um desgaste tanto físico quanto psíquico decorrente de estresse crônico. Pereira e Mesquita (2022), ao citar a Organização Mundial de Saúde (OMS), destacam que essa exaustão está relacionada ao estresse ocupacional, considerado pela organização mundial como uma epidemia global. Dados da OMS referente à classificação internacional de Doenças-CID-1 código QD 85 incluem em janeiro de 2022, a SB como Síndrome do esgotamento profissional conforme CID-10 sob o código Z73 (PEREIRA; MESQUITA, 2022).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado (DSM-5-TR, 2014), classifica a Burnout como “uma síndrome resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi administrado com sucesso relacionado a sensação de esgotamento, perda de energia, aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho e perda da eficácia profissional. Para Celidório *et al.* (2021) essa forma de Exaustão Emocional no trabalho é marcada inicialmente por uma sobrecarga tanto física quanto mental pode levar ao adoecimento do indivíduo.

Segundo Benevides-Pereira (2012), dentre os sintomas emocionais mais comuns do adoecimento no local de trabalho estão o isolamento, o afastamento afetivo, anseio de alucinações, suscetibilidade, dificuldade de concentração, ansiedade, desejo de desistir do emprego, sensação de impotência, diminuição do ganho de trabalho, falta de amor-próprio e sentimento de muita cautela (BENEVIDES-PEREIRA, 2012). Mas, embora existam outras definições sobre a Síndrome de Burnout. Celidório *et al.*

observam pelo menos cinco elementos comuns entre todas as definições.

Vejamos:

1- predominância de sintomas relacionados à exaustão mental e emocional, fadiga e depressão; 2- maior presença de sintomas comportamentais, e não de sintomas físicos; 3- manifestação em pessoas que não sofriam de distúrbios psicopatológicos; 4- o surgimento dos sintomas está relacionado ao trabalho; 5- diminuição da efetividade e do desempenho no trabalho decorrente de atitudes e comportamentos negativos (CELIDORIO *et al.* 2021 apud, MASLACH; SCHAUFELI, 1993 PG.23).

Portanto, dentre as caracterizações da SB, os elementos comuns referem-se a sintomas mais comportamentais que físicos. Segundo Zomer e Gomes (2017) as exigências de especializações e capacitações do mercado de trabalho, o aumento da competitividade e as tensões e medos, fazem do mercado de trabalho o principal causador do estresse profissional cujo resultado é o enfraquecimento do círculo social e rede de apoio e das relações (SILVA; BARROS 2015).

Neste aspecto, Trigo, *et al.* (2007) defende a importância de identificar os fatores de risco do desenvolvimento da síndrome e destaca que além da organização, do trabalho e da sociedade, o indivíduo e suas características próprias devem ser analisados. Ou seja, qualquer fator que prejudique o indivíduo em suas atividades laborais interfere principalmente na autoestima, autoconfiança e a autoeficácia e podem desencadear.

Entretanto, é relevante considerar fatores como padrões de personalidade, locus de controle externo (pessoas que acreditam que o que podem alcançar depende ou é controlado por qualquer outro fator que não elas próprias), pessoas que se envolvem demasiadamente com outros de forma empática, indivíduos perfeccionistas e pessimistas, o gênero, o nível educacional, o estado civil, pois são características que dependendo de como o sujeito se encontra podem resultar na síndrome (TRIGO *et al.* 2007).

Em nível laboral, Trigo *et al.* (2007) apresentam como fatores de riscos a sobrecarga, que surge através da pressão, tempo para executar o trabalho e estrutura organizacional; relacionamento conflituoso entre colegas gerada pela competitividade e desigualdade em diversos âmbitos, como por exemplo, salarial, social e de gênero; a ausência de uma rotina fixa, principalmente quando se trabalha por turnos; ambiguidade; expectativas frustradas e baixa

participação nas decisões sobre mudanças organizacionais, são capazes de gerar exaustão emocional.

A prática laboral, embora possibilite interação entre os indivíduos e identificação com sua atividade e sua identidade, pode ser nociva quando não a separação do profissional e do pessoal. Silva e Barros (2015) retratam o trabalho como um fator que além de influenciar no social e na identidade de uma pessoa, pode trazer diversos outros benefícios que geram bem-estar físico e psíquico, como por exemplo, a melhora da autoestima, sensação de realização pessoal e fortalecimento de vínculos sociais. Entretanto se o trabalhador não investe tempo para sua vida pessoal e atividades de lazer e prazer, podem ser desenvolvidos riscos físicos ou psicossociais.

O estresse é caracterizado por uma tentativa do organismo de lutar ou fugir do evento estressor (MEDEIROS; NOBREGA, 2013). São diversos fatores que ocasionam estresse no trabalho: cobrança por produtividade; redução de tempo e de profissionais para a execução de atividades; geram tensão fadiga e esgotamento colocando o profissional em risco, ocasionando em um trabalho automatizado, sem tempo de desenvolver conhecimentos e habilidades, fazendo com que o mesmo gere agitação, taquicardia, sudorese, ansiedade (Decezaro *et al.* 2014).

O organismo em contrapartida busca formas de se adaptar para não sofrer. Codo *et al.* (2004) ressalta que o trabalhador, de forma inconsciente, arma uma reação psicológica, uma forma de abandonar o ofício, ou seja, muitas vezes o profissional não consegue simplesmente desistir do trabalho, então essa reação inconsciente o ajuda a fugir das demandas que exigem sua atenção.

Perniciotti *et al.* (2020) ressaltam que, conforme a exaustão emocional avança, a despersonalização pode ocorrer. E aos pacientes, quando se trata de profissionais de saúde são caracterizados por uma postura distante e indiferente em relação às atividades a serem desenvolvidas, aos colegas e aos pacientes, quando se trata de profissionais da saúde.

3 AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL

Em 2022 foi publicada pelo Conselho Federal de Psicologia, a Resolução nº 002/2022, a primeira que cita a avaliação psicossocial. Segundo a resolução, a avaliação psicossocial será conduzida pela psicóloga ou psicólogo atendendo às normas regulamentadoras da Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia de acordo com a busca e análise de características psicológicas, do trabalho e do ambiente laboral que possam agir de forma negativa na vida do sujeito e ao exercer suas atividades. Em virtude disso, as avaliações devem ser realizadas em exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais, segundo o CFP Resolução nº 002/2022.

Os fatores de riscos psicossociais são elementos da vida cotidiana que podem causar prejuízo a saúde mental e física dos trabalhadores, um exemplo desse prejuízo seria o estresse (LEMOS, 2020). Segundo Rodrigues *et al.* (2020) há um aspecto que envolve a exposição aos fatores de risco psicossociais que resulta na necessidade de modelos teóricos capazes de abarcar sentido uma compreensão de como os fatores laborais interagem com os fatores individuais.

Uma vez que os riscos psicossociais são a representação do dano originado, tudo que aumenta a probabilidade de ocorrência desse dano é denominado de fatores de risco psicossociais (RODRIGUES *et al.* 2020). Em contrapartida, Lemos (2020) considera a complexidade de cada situação, visualizando-as de forma subjetiva e não generalizadas por se tratar de elementos do trabalho que possibilitam o adoecimento mental.

Sebben (2018) e Lemos (2020) abordam a Norma Regulamentadora 33, que trata de profissionais que trabalham em espaços confinados e afirma que esses profissionais devem ser observados, uma vez que cita a função exercida pelos riscos psicossociais. Os riscos podem ser considerados influência na saúde mental dos trabalhadores, uma vez que as tensões da vida diária, pressão do trabalho e outros fatores adversos podem ocasionar em um acidente fatal.

Portanto, é importante reforçar que as Normas Regulamentadoras (NR's) que abordam a avaliação psicossocial citam a necessidade de avaliar os riscos psicossociais dos trabalhadores frente a avaliação de saúde. A

Liberação do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) é emitida após a realização de uma série de exames médicos ocupacionais para admissão, demissional, periódico, de retorno ao trabalho, ou de mudança de função. Esse atestado pode liberar ou não o funcionário para desempenhar funções de risco e se é apto ou não à função que exerce no momento.

A autora Lucia Sebben (2018) aborda a necessidade de se compreender em uma avaliação psicossocial quatro áreas específicas identificando como indivíduo é capaz de lidar com a sua realidade e quais as condições que o mesmo possui para administrar a si mesmo, são elas: as emoções (medo, autoestima, inteligência emocional), a cognição (estratégias de *coping*, locus de controle e percepção dos riscos), saúde (antecedentes familiares e gestão da saúde) e ambiente (estresse e homeostase de risco).

O que se assemelha a terapia cognitivo-comportamental, que de acordo com Wright *et al.* (2019), existem aspectos fundamentais que são utilizados em qualquer psicoterapia, inclusive na avaliação da terapia cognitivo-comportamental, que se referem a uma anamnese completa e um exame do estado mental. É importante que o psicólogo esteja atento aos sintomas apresentados do paciente, as suas relações interpessoais, à sua base sociocultural e aos seus pontos fortes pessoais, sem esquecer-se de considerar aspectos como o impacto da história de seu desenvolvimento, da genética, dos fatores biológicos e das doenças médicas.

De acordo com Hutz *et al.* (2020), os profissionais que têm consciência dos recursos pessoais que possuem podem utilizá-los para adaptação, independentemente do contexto que for inserido e assim ser bem sucedidos no enfrentamento de situações desafiadoras e adversas, podendo vivenciar o bem-estar no trabalho. Sabendo disso, os gestores podem pensar em quais intervenções realizar para a promoção dos recursos pessoais de seus colaboradores.

Vale ressaltar que se faz necessária a busca de aspectos que possam influenciar o processo de avaliação psicossocial como ciclo do sono e vigília, uso de medicações, uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas além de interferências externas ao trabalho de avaliação realizado pela psicóloga, independente da situação do exame, seja periódico, ou em outras

circunstâncias, como retrata o Conselho Federal de Psicologia, resolução 002/2022.

De acordo com o artigo 6º, da resolução 002/2022, a psicóloga e o psicólogo devem decidir quais os aspectos individuais e coletivos do trabalho, ambiente e gestão serão avaliados, assim como os instrumentos que serão utilizados para a avaliação de acordo com as documentações existentes que prestam suporte a essa Resolução, como a Resolução CFP nº 06, de 29 de março de 2019, a Resolução CFP nº 09, de 25 de abril de 2018 e a Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005, além do Código de Ética Profissional do Psicólogo, Resolução do CFP 010/2005.

De forma obrigatória, o psicólogo deve basear sua decisão em métodos, técnicas e instrumentos psicológicos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional. Essa decisão depende de um contexto utilizar de ferramentas complementares, com o intuito de se obter um resultado conclusivo de modo a amparar às decisões pertinentes a conjuntura de trabalho dos sujeitos, como também a compor ações de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao ambiente laboral, CFP Resolução 002/2022.

No Brasil, além dos psicólogos utilizarem o aparato do CFP, há uma série de estratégias que vem sendo utilizadas para a realização das avaliações. Segundo Lemos (2020), todas as experiências que foram relatadas buscaram elaborar estratégias e modelos para essa avaliação realizadas por psicólogos. Dessas se destacam escalas, questionários e instrumentos de rastreamento que tem como intuito identificar a presença de sintomas que indicam transtornos mentais como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno bipolar, fobias e transtornos mentais em geral.

Tais avaliações idealizam a investigação de aspectos relacionados à qualidade de vida em geral como o bem-estar pessoal e profissional. Além disso, também se atentam aos relacionamentos interpessoais, relacionamentos sociais e a motivação pela opção de exercer um trabalho de risco (visto a necessidade de não se acomodar diante do risco e a importância do medo frente a esses trabalhos) (SEBBEN, 2018). Neste sentido, as

avaliações contribuem na adoção de medidas preventivas em relação à saúde mental dos trabalhadores, bem como têm papel importante na redução de riscos de acidentes e de índices de presenteísmo, absenteísmo e afastamentos.

Para Lemos *et al.* (2020) as avaliações psicossociais devem ser atreladas a uma estratégia mais ampla dentro das empresas aderindo à cultura e prevenção aos riscos inerentes ao trabalho, como no caso do desenvolvimento da síndrome de burnout.

Considerando o exposto, a terapia cognitivo-comportamental por utilizar de ferramentas que priorizam a regulação emocional pode ser indicada no tratamento da SB porque assim como a avaliação psicossocial busca compreender o indivíduo e aquilo que o afeta.

4 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E O TRATAMENTO DO BURNOUT

O termo cognição segundo Greenberg e Padesky (2017) se refere a forma como as pessoas pensam e o que pensam. Na visão da terapia cognitivo-comportamental os pensamentos consequentemente influenciam as respostas eliciadas, sejam físicas, emocionais, comportamentais, entre outros. Um dos principais focos desta terapia é a busca por compreender a forma com que nossas experiências, eventos e humor influenciam os pensamentos, comportamentos e crenças. (GREENBERG; PADESKY, 2017).

Para Judith Beck (2019) um dos princípios da terapia cognitivo-comportamental que se relacionam a temática apresentada, ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais. Para a autora, os pacientes podem ter muitos pensamentos automáticos por dia que afetam seu humor, comportamento e fisiologia. Portanto, para obter uma melhora significativa seja em emoções ou comportamento, as pessoas devem aprender a avaliar seus pensamentos de forma mais realista e de maneira a se adaptar naquele momento.

Para além da clínica, a terapia cognitivo-comportamental vem sendo abordada em diferentes campos, seja no setor jurídico, hospitalar, escolar,

organizacional, social, o que comprovam estudos como o de Peron e Sartes (2015), quanto ao crescimento da psicoterapia em nosso país, principalmente em contextos de diferentes *settings* como no caso da clínica.

Sua aplicabilidade vem sendo demonstrada em diversos estudos de distintas áreas além da clínica, no âmbito organizacional não seria diferente. Sobre questão, Souza e Bezerra (2019) apontam as funcionalidades das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do Burnout, como decorrente das demandas de trabalho.

Para Judith Beck (2019), existem 10 princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental. O primeiro princípio cita que a terapia cognitivo-comportamental é fundamentada em uma formulação de progresso constante dos problemas que os pacientes apresentam e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos.

O segundo princípio aborda a importância de se ter um vínculo terapêutico estável na terapia cognitivo-comportamental, ou seja, é importante que o terapeuta seja empático, demonstre interesse e atenção no que o paciente traz, para que assim possa gerar confiança no mesmo. Já o terceiro princípio enfatiza a cooperação e participação ativa do paciente em todo o processo terapêutico, encorajando o mesmo a se tornar cada vez mais ativo em suas escolhas. Assim diante de uma avaliação ele pode atuar decidindo sobre quais “problemas falar, identificando as distorções no seu pensamento, resumindo pontos importantes e planejando a prescrição dos exercícios a serem realizados em casa” (BECK, 2019, p.21).

Judith Beck (2019) também aborda a terapia cognitivo-comportamental no quarto princípio retratando uma orientação para os objetivos do paciente e foco nos problemas apresentados por ele. Dessa forma, desde sua primeira sessão, é possível que o paciente se beneficie do atendimento iniciando novos comportamentos traçados em conjunto com o terapeuta e posteriormente estabeleçam melhorias rotineiras. Concomitante o princípio número cinco, apresenta um foco inicial no presente, visualizando quais os problemas emergentes que aparecem gerando angústia nos pacientes. Nesse princípio não é descartado o passado, ele geralmente é abordado quando há necessidade de compreender crenças originadas na infância por exemplo.

O sexto princípio apresenta a terapia cognitivo-comportamental como educativa. Seu objetivo principal é ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaídas. Beck (2019) cita que não é apenas definir objetivos, identificar e avaliar pensamentos, crenças e a planejar a mudança comportamental, mas também ensinar o paciente como fazer.

O princípio sétimo visa possibilitar autonomia aos pacientes, uma vez que objetivo principal do terapeuta é aliviar os sintomas, ensinar habilidades necessárias para que os pacientes consigam resolver os problemas mais urgentes. O oitavo princípio aborda como as sessões de terapia cognitivo-comportamental são estruturadas. Inicia-se examinando de forma rápida o humor, procurando identificar características predominantes na semana para assim juntos definir uma pauta a ser trabalhada. É importante não se esquecer de analisar o exercício e definir próximos passos, para que assim os pacientes compreendam o processo e possa aumentar a possibilidade de realizarem a autoterapia.

O terapeuta auxilia na identificação das principais cognições de acordo com o nono princípio, e assim a adotar perspectivas mais realistas e adaptativas. Tal identificação leva o paciente a se sentir melhor emocionalmente, se comportar de forma mais funcional, através do processo da descoberta guiada, usando o questionamento para avaliar seu pensamento. O terapeuta, não sabe previamente se o pensamento automático é válido ou inválido, mas a partir dele que são trabalhadas as respostas adequadas para aquele momento (BECK, 2019).

E finalizando os princípios apresentados por Beck (2019), na clínica se utiliza diversas técnicas com o intuito de modificar o pensamento, o humor e o comportamento. Tais técnicas são identificadas pelo terapeuta a partir dos problemas emergentes e do objetivo da sessão.

Para Wright e seus colaboradores (2008) a avaliação na terapia cognitivo-comportamental se inicia diante entendimentos essenciais que são utilizados em qualquer forma de psicoterapia, como a anamnese completa e um exame do estado mental. Esta avaliação é importante para conhecer o contexto do paciente desde os sintomas apresentados, as relações genéticas,

os fatores bio-psico-sociais e suas interferências na vida, assim como os pontos fortes pessoais e aspectos fundamentais de seu desenvolvimento como um todo.

Mas para além dos elementos cognitivos e comportamentais, as influências biológicas e sociais que também são características fundamentais da avaliação e formulação sejam considerada (WRITH *et al.* 2008). Sendo assim, Debora Dobson e Keith Dobson (2011) citam que a formulação de caso é uma ferramenta válida tratamento clínico. Para os autores, a formulação de caso ajuda a entender o funcionamento dos pacientes e a reconhecer a complexidade e a heterogeneidade das apresentações clínicas a partir de uma perspectiva psicológica e teórica, com embasamento científico.

Ou seja, funciona como uma ponte que liga a avaliação ao tratamento onde os obstáculos como limitações financeiras, problemas de saúde familiar, dificuldade de se relacionar no trabalho, divórcio entre tantas outras características são identificados. Portanto, as vivências do sujeito passam a ser parte do processo para minimizar o efeito negativo sobre a terapia assim como para o desenvolvimento de soluções possíveis e plausíveis para eles.

Existem técnicas eficazes para configurar o tratamento de transtornos como o Burnout, que se caracteriza predominantemente dentro das organizações. Dentre estas técnicas estão o treino assertivo e o feedback corretivo. Sobre o treino assertivo, Souza e Bezerra (2019) apontam que tem o intuito de alterar a forma como a pessoa se percebe, trabalhando a autoconfiança da mesma a partir de uma adequação dos seus pensamentos e sentimentos, gerando respostas mais assertivas. Já o feedback corretivo “é uma ferramenta do aprimoramento do indivíduo, um ajustamento de comportamento que busca o crescimento e resultados positivos” (SOUZA; BEZERRA, 2019, p.1067).

Seja em uma formulação de caso ou na investigação da síndrome apresentada, é necessário realizar uma avaliação detalhada, além de desenvolver uma análise dos elementos cognitivo-comportamentais de situações estressoras na vida atual do paciente. Desta maneira, é importante levar em consideração todas as crenças nucleares e estratégias

comportamentais habituais do paciente, para assim formular uma hipótese de trabalho e elaborar um plano de tratamento que direcione as técnicas eficazes da terapia cognitivos comportamentais para os problemas-chave e pontos fortes do paciente (WRIGHT *et al.* 2008).

4.1 INTERVENÇÕES COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS NO TRATAMENTO DO BURNOUT

Hutz *et al.* (2020) aponta a indicação de que a relação dos recursos de trabalho e demanda com os índices de bem-estar laboral é influenciada pelos recursos pessoais do profissional como o otimismo, autoestima, autoeficácia e esperança. Celidório *et al.* (2017) citam que há estratégias de intervenção para a prevenção e tratamento da síndrome de burnout e elas podem ocorrer em três contextos distintos, são eles: individual, grupal e organizacional.

Em estratégias individuais sugerem-se treinamentos em solução de problemas, de assertividade e de maior eficácia na utilização do tempo. Já nas estratégias grupais as relações interpessoais por parte dos companheiros e superiores de trabalho se torna essencial para que os colaboradores se apoiem. Por fim, nas estratégias organizacionais, a organização deve planejar uma melhoria do ambiente e do clima da empresa através de avaliações, feedback e programas sociais (CELIDORIO *et al.* 2017).

Uma das técnicas utilizadas na clínica em atendimentos individuais é conhecida como registro de pensamentos disfuncionais (RPD), que auxilia o sujeito a reconhecer os pensamentos que podem gerar emoções desagradáveis de forma intensa e comportamentos inesperados e inadequados. Como complemento se utiliza do questionamento socrático, que objetiva identificar e alterar pensamentos disfuncionais (BECK, 2019).

A partir do modelo cognitivo de Beck em trabalhos clínicos, os pensamentos automáticos são conhecidos como cognições espontâneas que interferem diretamente na consciência, e, portanto, influenciam na forma que percebemos/interpretamos e reagimos às situações (FROESELER, 2013). Em relação a esses pensamentos automáticos, Wright *et al.* (2019) retrata a importância de se focar em acontecimentos recentes, não em um passado

distante, pois questionar eventos recentes geralmente tem a possibilidade de acessar pensamentos automáticos que ocorreram naquela situação e que podem ser mais passíveis de mudança.

Um modelo de intervenção muito eficaz para lidar com a síndrome de burnout é a terapia de grupo. Este modelo não se enquadra como estratégia clínica, mas é um modelo onde todas as estratégias se juntam porque possibilita o compartilhamento de experiências profissionais, a diminuição do isolamento, e a regulação emocional que é proporcionada através do apoio social assim como pela prática do feedback, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional. Assim, os trabalhos em grupo geralmente acontecem por meio de encontros fixos conduzidos por profissionais com o intuito de auxiliar na elaboração da visão do grupo, e assim planejar melhores estratégias para o enfrentamento da síndrome de burnout (SOUZA; HONORATO, 2019).

A eficácia da terapia cognitivo-comportamental em grupos foi confirmada por pesquisadores a partir de 1970 sendo considerada superior a diversos outros tratamentos. A terapia em grupo conta com fatores como o feedback, treinamento de empatia, de habilidades sociais e habilidades de vida. O aprimoramento dessas habilidades pode proporcionar a promoção da saúde, prevenção de transtornos mentais e outras dificuldades socioemocionais (NEUFELD & RANGÉ, 2017).

No âmbito organizacional além de sugerir para o indivíduo a adoção de novos hábitos saudáveis, se faz necessário o desenvolvimento de programas que possibilitem o apoio social, e aprimoramento de trabalho em equipe para que o colaborador não se sinta sobrecarregado e assim possa possibilitar divisão de tarefas e serviços. Favorecer dinâmicas de desenvolvimento de competências também pode contribuir na prevenção do estresse e auxiliar no crescimento tanto pessoal como profissional dos colaboradores, além de aumentar a qualidade de vida no trabalho (ROCHA; SANTOS, 2014).

Dentre os tratamentos para a síndrome de burnout a psicoterapia e o uso em alguns casos de ansiolíticos e antidepressivos são indicados, além de atividades físicas e de relaxamentos e técnicas de respiração (PEREIRA; MESQUITA, 2022). Portanto, a terapia cognitivo-comportamental, além de se

tratar de uma linha de estudos recente é uma forma eficaz de avaliar o pensamento, o comportamento e as emoções do indivíduo que pode auxiliá-los em caso de sintomas relacionados ao estresse (PEREIRA; MESQUITA, 2022).

Neste aspecto, Dewes, *et al.* (2004) salientam que a terapia cognitivo-comportamental tem se mostrado de suma importância na vida de pessoas com transtornos do humor e da ansiedade, ocasionando melhora dos sintomas e diminuição de crises no tratamento e prevenção de SB. Apesar da gama de técnicas possíveis de se utilizar em diferentes contextos, cabe ao profissional desenvolver a melhor estratégia de trabalho a fim de se obter os melhores resultados de acordo com a demanda que chega até ele (SOUZA; BEZERRA, 2019 apud MCMULLIN, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou uma análise do papel do psicólogo na prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout. Caracterizada por uma sensação de esgotamento profissional, SB é resultante de uma exposição prolongada a eventos estressores no trabalho que podem surgir por uma combinação de fatores externos atrelados a fatores internos do indivíduo.

Os sintomas da síndrome estão relacionados à dificuldade dos indivíduos de se concentrar, a ansiedade, desejo de desistir do emprego, sensação de impotência, diminuição do ganho de trabalho, falta de amor-próprio e sentimento de muita cautela, além do isolamento e afastamento afetivo, anseio de alucinações e suscetibilidade. Portanto, é fundamental em sua percepção e diagnóstico compreender os aspectos pessoais e emocionais na vida profissional porque isso permitirá desenvolver estratégias mais assertivas de prevenção e tratamento.

Desta forma, a avaliação psicossocial é uma ferramenta importante na identificação dos riscos que podem levar o indivíduo ao acometimento de SB porque permite investigar através de entrevistas, os aspectos da vida financeira, emocional, social, e familiar do trabalhador. Mas, com o artigo, verificou-se que a terapia cognitivo-comportamental, cuja abordagem permite o processamento de informações do indivíduo, quando associada à avaliação

psicossocial auxilia o psicólogo a realizar a avaliação do indivíduo como um todo, considerando os fatores bio-psico-sociais e se as melhores técnicas e estratégias de acordo com a demanda emergida.

Conclui-se que a terapia cognitiva comportamental com sua gama de técnicas pode contribuir na prevenção e tratamento da SB porque trabalha não somente as dimensões que dizem respeito à relação sujeito-trabalho-saúde e seu aspecto objetivo e material, como também as relações trabalhador, organização e sociedade .

REFERÊNCIAS

- BAHLS, S NAVOLAR, A.B.B. **Terapia Cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos**. PsicoUTPonline. Curitiba, 2004. Disponível em: <<https://psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br/news/terapia-cognitivo-comportamentais-conceitos-e-pressupostos-teoricos/>>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- BECK, J.S. **Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- _____. **Terapia Cognitivo-comportamental: Teoria e Prática**. 2. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BENEVIDES-PEREIRA, AM. T. **Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino**. *Bol. psicol*, São Paulo , v. 62, n. 137, p. 155-168, dez. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr .2023.
- CAIXETA, N. C., Silva, G. N., QUEIROZ, M. S. C., NOGUEIRA, M. O., LIMA, R. R., QUEIROZ, V. A. M. de, ARAÚJO, L. M. B., & AMÂNCIO, N. de F. G. **A síndrome de Burnout entre as profissões e suas consequências**/Burnout syndrome between professions and their consequences. *Brazilian Journal of Health Review* 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22804/18286>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- CARVALHO, M.R; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novael; RANGE, Bernard P. **Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo : Sinopsys, 2019. Disponível em: https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/1243.pdf. Acesso em: 14 nov. 2022.

CELIDORIO, E S TARIFA, G, OLIVEIRA, J;F de, SOUZA, Maria Peticheila de Oliveira, BUNN, Natália Alves da Silva, BRANDÃO, Rayssa Silva. **Síndrome de burnout**, 2021. Trabalho de conclusão de curso (Curso Técnico em Farmácia) - - Etec Deputado Salim Sedeh, Leme, 2021. Disponível em: < <http://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/8749>>. Acesso em: 10 fev.2023.

Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, agosto de 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CODO, W; SORATTO, L. & Vasques-Menezes. **Saúde mental e trabalho** (Org.), Psicologia, organizações e trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP Nº 002/2022. Resolução do Exercício Profissional, 2022. Disponível em < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2-de-21-de-janeiro-de-2022-376060460>>. Acesso em: 15 fev.2022.

DECEZARO, A.; FRIZON, G.; SILVA, O. M.; *et al.* **O Estresse dos Enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva: uma Revisão de Literatura**. Revista UNINGÁ Review. v.19, n.2, p.29-32, 2014. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140801_093235.pdf Acesso em: 23 mar. 2023.

DOBSON, D, DOBSON, K. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências** [recurso eletrônico] Porto Alegre : Artmed, 2011. Disponível em < <https://www.yumpu.com/pt/document/read/65875511/a-terapia-cognitivo-comportamental-baseada-em-evidencias-dobson>>. Acesso em: 5 jun. 2022.

DSM-5-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (n.p.): Artmed Editora, 2014.

FACAS, E.P **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho – Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho**. Tese apresentada ao programa de pós graduação em psicologia social do trabalho e das organizações. Universidade de Brasília UnB. Brasília, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/15420>. Acesso em: 02 jun. 2022.

FREUDENBERGER, H.J.. Staff Burn-Out. Journal Of Social Issues, v. 30, n. 1, p.159-165, Wiley-Blackwell, 1974. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>. Acesso em 13 out 2022.

FROESLER, M.G.V *et al.* **Instrumentos para avaliação de pensamentos automáticos: uma revisão narrativa**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas 2013. Pg 42-50. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v9n1/v9n1a07.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2022.

GREENBERGER, D PADESKY, C A. **A Mente Vencendo o Humor**: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa. Porto Alegre: Artmed, 2017.

HUTZ, C.S BANDEIRA, D.R; TRENTINI, C M; VAZQUEZ, A C S. **Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2020.

LEMES, C.B ONDERE NETO, Jorge. **Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>

KNIJNIK, D.Z; KUNZLER, L S. Psicoeducação e Reestruturação Cognitiva. In MELO, Wilson Vieira. **Estratégias Psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo. Sinopsys, 2014. Disponível em: <https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/194.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022.

MEDEIROS, A. J. de S.; NÓBREGA, M. de M. **O estresse entre os profissionais de enfermagem nas unidades de atendimento de urgência e emergência: Uma revisão de literatura**. Revista Brasileira de Educação e Saúde, [S. l.], v. 3, n. 3, 2013. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2499>. Acesso em: 13 mar. 2023.

MELO A.S. **Estudo sobre o questionamento socrático como método de intervenção estratégica da psicoterapia cognitiva**. Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD9EHGYG/1/monografia_arlinda_dos_santos_melo.pdf>. Acesso em: 17 mar.2023.

MOURA, A.S de. **Síndrome de Burnout**. Ucrânia, Viseu, 2023.

NEUFELD, Carmem Beatriz; RANGÉ, Bernard P. **Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: Das Evidências à Prática**. Artmed Editor, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=1tCuDgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

PÊGO, Francinara Pereira Lopes e; PÊGO, Delcir Rodrigues. **Síndrome de Burnout**. Rev Bras Med Trab, Anápolis, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n2a15.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

PEREIRA, A.N. L *et al.* **Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]. 2020, v. 45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>. Acesso em: 02 jun. 2022.

PEREIRA, M.C. S; MESQUITA, F. **Impactos da síndrome de Burnout em profissionais da saúde:** a importância da teoria cognitivo-comportamental no tratamento e prevenção desta Síndrome. RUNA Anima Educação. 2022. Disponível em <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/26262/1/TCC%20->. Acesso em: 02 jun. 2022.

PERNICIOTTI, P.; SERRANO JÚNIOR, C. V.; GUARITA, R. V.; MORALES, R. J.; ROMANO, B. W. **Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde:** atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 35–52, 2020. Disponível em: <https://revista.sbph.org.br/revista/article/view/98>. Acesso em: 10 ago. 2022.

PERON, N.B; SARTES, Laisa Marcorela Andreoli. Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 1, p. 42-49, jun. 2015 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2022.

ROCHA, F.F. SANTOS, G.S **SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE.** Cataguases 2014. Disponível em: <http://www.hospitaldecataguases.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Sindrome_de_Burnout.pdf> Acesso em: 15 mai, 2023.

RODRIGUES, C.M. L, FAIAD, C e FACAS, E.P . **Fatores de Risco e Riscos Psicossociais no Trabalho:** Definição e Implicações. Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]. 2020, v. 36. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19>>. Acesso em: 02 jun. 2022.

SEBBEN, L.S. **Avaliação Psicossocial:** Psicologia aplicada à segurança no trabalho. São Paulo, Vetor, 2018.
_____. **Capacitação em Avaliação Psicossocial.** Ebook. Porto Alegre, 2021.

SILVA, F. H., BARROS, M. E. B. **Experimentações e reflexões sobre o apoio institucional em saúde: trabalho a partir do Humaniza SUS.** 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220130280.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2023.

SILVEIRA, A.L.P. COLLETA, T C D; ONO, H R.B; WOITAS, L. R; SOARES, S.H; ANDRADE, V.L.S; ARAÚJO, L A de. **Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde.** *Rev. bras. med. trab* ; 14(3): 275-284, set.-dez. 2016. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827299/rbmt-v14n3_275-284.pdf.
Acesso em: 12 abr. 2023.

SOUZA, D.C de; HONORATO, E J. S. **BURNOUT: CAUSAS E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES**. Revista UNIABEU, V.12, Número 30, janeiro-abril de 2019.
<https://d1wqtxs1xzle7.cloudfront.net/60733667/1820190928-80781-1rt00pg-libre.pdf> Disponível em: Acesso em: 15 mai. 2023.

TRIGO, T. R; TENG, Ch T; HALLAK, J. E. C. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos**. Arch. Clin. Psychiatry, São Paulo, 2007. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rpc/a/6CTppSZ6X5ZZLY5bXPPFB7S/abstract/?lang=pt>>.
Acesso em: 15 abr. 2023.

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, 2017. Disponível em:<
<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/iniciacaocientifica/article/view/3339/3498>>. Acesso em: 12 abr.2023.

WRIGHT, J H; BASCO, M. R; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

_____. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2019.