

Review

Efficacy of Traditional Chinese Medicine in the treatment of Burnout: a narrative literature review.

Eficácia da Medicina Tradicional Chinesa no tratamento do Burnout: uma revisão narrativa da literatura.

Cátia Sofia Delgado Lopes^{1,*} , Maiara Aurichio Santos¹ , and Sónia Patrícia Ferreira¹ .

¹ ABS – Health Level Atlântico Business School, Vila Nova de Gaia, Porto, Portugal;

* Correspondence: catiasdl@gmail.com

Abstract: Introduction: Burnout is a syndrome resulting from chronic work-related stress that is not well processed and is based on three dimensions: chronic exhaustion, depersonalization, and professional inefficacy (ICD-11). Objective: To identify the efficacy of using Traditional Chinese Medicine (TCM) in the treatment of professionals with Burnout. Methodology: A narrative literature review was conducted in the Scielo, PubMed, Science Direct, Cochrane, and Google Scholar databases. The keywords "Medicine, Traditional Chinese", "Acupuncture Therapy", "phytotherapy", "Qigong", "Taichi", "Moxibustion", "Auriculotherapy", "Chinese Massage", "Burnout, Professional" and "Burnout, Psychological" were used. Inclusion criteria included: encompassing one of the descriptors related to TCM, previously described, in conjunction with one of the descriptors related to Burnout and presenting full texts in Portuguese or English. Exclusion criteria: articles that did not show the use of any TCM therapy in the recovery of professionals with Burnout. Results: The scientific evidence demonstrates that TCM is effective in the treatment of Burnout, has a high success rate and a low rate of side effects, being a low-risk and low-cost technique. Conclusion: This work presented a qualitative narrative review of the literature on the efficacy of TCM in the treatment of professionals with Burnout, with a particular emphasis on the positive effects that TCM techniques have on the treatment of this syndrome. Limitations: Lack of literature that relates TCM to Burnout syndrome, as well as the non-inclusion in the document of articles written in Mandarin.

Keywords: Medicine, Chinese Traditional; Acupuncture Therapy; Moxibustion; Phytotherapy; Qigong; Tai-chi; Auriculotherapy; Burnout, Professional; Burnout, Psychological.

Resumo: Introdução: Burnout consiste numa síndrome resultante do stress crónico laboral que não é bem processado e assenta em 3 dimensões: exaustão crónica, despersonalização e ineficácia profissional (ICD-11). Objetivo: Identificar a eficácia da utilização da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no tratamento de profissionais com Burnout. Metodologia: Foi realizada revisão narrativa da literatura na base de dados Scielo, PubMed, Science Direct, Cochrane e Google Scholar. Foram utilizadas as palavras-chave "Medicine, Traditional Chinese", "Acupuncture Therapy", "phytotherapy", "Qigong", "Taichi", "Moxibustion", "Auriculotherapy", "Chinese Massage", "Burnout, Professional" e "Burnout, Psychological". Como critérios de inclusão: abranger um dos descritores relativos à MTC, anteriormente descritos, em conjunto com um dos descritores relativos ao Burnout e apresentar textos completos em português ou inglês. Como critérios de exclusão: artigos que não mostrassem a utilização de alguma terapêutica da MTC na recuperação de profissionais com Burnout. Resultados: A evidência científica demonstra que a MTC é eficaz no tratamento do Burnout, apresenta elevada taxa de eficácia e taxa baixa de efeitos secundários, sendo uma técnica de baixo risco e baixo custo. Conclusão: Este trabalho apresentou uma revisão narrativa qualitativa da literatura sobre a eficácia da MTC no tratamento de profissionais com Burnout, com principal destaque para os efeitos positivos que as técnicas de MTC têm no tratamento desta síndrome. Limitações: Falta de literatura que relaciona a MTC com a síndrome de Burnout, assim como a não inclusão no documento de artigos elaborados em mandarim.

Citation: Lopes CSD., Santos MA., Ferreira SP. Efficacy of Traditional Chinese Medicine in the treatment of Burnout: a narrative literature review. Journal of Complementary Therapies in Health. 2024;2(2) 10.5281/zenodo.13387937

Academic Editor: Jorge Rodrigues

Received: 29 July 2024

Reviewed: 14 August 2024

Accepted: 27 August 2024

Published: 28 August 2024

Publisher's Note: IPTC stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: ©2024 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Palavras-chave: Medicina Tradicional Chinesa; Acupuntura; Moxibustão; Fitoterapia; Qigong; Tai-chi; Auriculoterapia; Burnout, Profissional; Burnout, Psicológico.

1. Introdução

O conceito de Síndrome de Burnout surgiu em 1974 com os estudos do psicanalista Herbert Freudenberger, inicialmente estava relacionado com os profissionais de saúde, caracterizado como manifestação psicológica da exaustão emocional devido ao trabalho ¹. Mais tarde, foram incluídos profissionais do serviço social, assistência jurídica, polícia e bombeiros. Porém, atualmente, o conceito de Burnout pode estar relacionado com qualquer profissional, uma vez que independentemente da profissão todos estão sujeitos às crescentes pressões e imposições culminando num quadro de esgotamento dos indivíduos ¹.

Segundo Salanova *et al.* ² ao contrário do que fora anteriormente estabelecido, o Burnout não pode ser somente associado a profissionais de saúde, educação ou áreas sociais, devendo ser alargado a todo o tipo de profissões e ocupações. Tal somente foi possível pois, a partir de 1996, o Burnout começou a ser estudado além dos serviços “humanos”, tendo sido alteradas tanto as dimensões das escalas como a própria classificação, deixando de fazer referência apenas ao trabalho com pessoas ².

Mais recentemente, o Burnout pode ser definido como uma perturbação psicossocial, que se desenvolve de forma progressiva, como resposta ao stress laboral ³. O autor defende que estratégias de coping ineficazes face ao stress ocupacional, levam a que o trabalhador não se proteja deste stress contínuo desenvolvendo Burnout ³.

Importa salientar que este conceito estará muito além do excesso crónico de stress ocupacional, estando diretamente relacionado com a própria qualidade de vida, i.e., está relacionado com a existência de realização profissional e gratificação, coexistindo também com a estabilidade profissional e pessoal ¹.

Litscher *et al.* ⁴ afirma que 7 - 45% da população refere sentir fadiga no trabalho. Embora a fadiga não seja diretamente proporcional ao Burnout, sabe-se que muitas das vezes é o principal sintoma ⁴. Sendo que os sintomas de cariz emocional e psicológico são também os sintomas cujo tratamento é tendencialmente mais difícil e prolongado quando comparado com a fadiga ⁵.

De acordo com ⁵, existe uma dificuldade para medir e avaliar a síndrome de Burnout, uma vez que os sintomas têm características muito distintas. Inicialmente o conceito de Burnout revelou ser bastante complexo e não consensual, o que dificultou também a sua resolução, assentando sobretudo em 3 dimensões: exaustão crónica, despersonalização e ineficácia profissional ⁶.

Como exaustão subentende-se a sensação de não conseguir dar mais de si, proveniente da exposição contínua e prolongada a elevados níveis de stress provocados pelas exigências que o trabalho implica ⁶, i.e., quando o sujeito esgota todos os recursos cognitivos (competências de resolução de problemas), ficando psicologicamente vulnerável ³. A despersonalização é caracterizada pelo distanciamento emocional e evitamento por exemplo dos colegas de trabalho ou tarefas que lhe foram atribuídas ⁶. Por fim, a ineficácia consiste no sentimento de incompetência e incapacidade de atingir metas ou alcançar objetivos ⁶.

Segundo Saultz ⁷, os dados são claros e objetivos, existindo de facto um aumento da prevalência de Burnout. Abramson ⁸ refere que num estudo realizado pela American Psychological Association (APA), em 2020, perto de três em cada cinco colaboradores reporta já ter experienciado stress no trabalho bem como consequências que advêm do mesmo, tal como falta de motivação e interesse, dificuldade de realizar as suas competências e exaustão. Estes dados correspondem a um aumento da incidência de 38% comparativamente a 2019 ⁸.

Esta doença profissional ganhou maior visibilidade com a pandemia de COVID-19, uma vez que se deu maior atenção ao sofrimento, seja físico devido à própria doença ou

psicológico devido ao distanciamento social; e também por ser um fator que desencadeou o esgotamento extremo de muitos trabalhadores ¹.

Muito provavelmente a prevalência da síndrome de Burnout entre profissionais de saúde, principalmente naqueles que trabalham em ambientes com maior pressão profissional como as unidades de cuidados intensivos e urgências, deve-se às exigências intensas e ao contacto rotineiro com o sofrimento e a morte ⁹. Nestes casos, o Burnout terá ainda maiores consequências, podendo implicar complicações de saúde para utentes, maiores tempos de internamento e piores desfechos de quadros clínicos; situações que acabam por aumentar ainda mais o stress e desgaste profissional ⁹.

Lee *et al.* ¹⁰ refere ainda que ao verificar a influência da diferença de género, o género feminino tem maior tendência a desenvolver Burnout comparativamente ao género masculino. As mulheres apresentam níveis mais altos de exaustão, despersonalização e ineficácia profissional, ainda mais altos em mulheres na casa dos vinte e dos trinta anos de idade ¹⁰.

Portanto, podemos inferir que o Burnout é um estado de esgotamento mental e físico associado ao cansaço e frustração relativos à vida profissional ¹. Toda a ação que vise controlar ou prevenir o Burnout deve ter em vista a ampliação de perspectivas e melhoria da qualidade de vida do profissional ¹.

Usualmente o tratamento para perturbações de saúde mental como a ansiedade, o stress ou mesmo o Burnout, implica a utilização de medicamentos ansiolíticos, calmantes e antidepressivos, associados à psicoterapia, sendo que qualquer medicamento poderá ter efeitos secundários ¹¹. Portanto, é fundamental que outras estratégias sejam estudadas possibilitando melhorar a qualidade de vida destes profissionais, repercutindo no aumento da qualidade do trabalho prestado, reduzindo os erros, aumentando a produtividade e as interações mais empáticas ⁹.

A MTC, segundo alguns autores ¹², é uma prática com mais de 5.000 anos de história, sendo definida como um sistema de saúde baseado em terapias e práticas para melhorar o bem-estar físico, emocional e também para tratamento de doenças.

A MTC tem como base teórica os cinco elementos, a transformação do yin e do yang e a existência de substâncias fundamentais como o *Qi*, força vital, e o *Xue*, que circulam por todas as partes do corpo através de canais de forma sequencial ¹². Segundo os autores, a principal função da MTC é estabelecer o equilíbrio do *Qi* dentro do corpo ¹².

Matos *et al.* ¹², referem que o sucesso terapêutico implica precisão no diagnóstico, ou seja, avaliar as condições gerais do paciente, olhar, palpar, ouvir e questionar. Na MTC, o interior do corpo é analisado através da observação das mudanças corporais e da aparência do exterior ¹².

Dentro da MTC podemos encontrar práticas e terapias que promovem o bem-estar e o tratamento de doenças, como Fitoterapia, Dietética, Acupuntura, Moxabustão, Tuína, *Qigong* e Tai-chi ¹².

Desta forma, este estudo passa por analisar de que forma as diversas técnicas da MTC podem contribuir para o tratamento do Burnout.

2. Metodologia

O presente artigo estabeleceu-se como uma revisão narrativa da literatura, tratando-se de um estudo teórico realizado com base numa pesquisa bibliográfica, que teve como fontes publicações científicas nacionais e internacionais centradas no período de 2019 a 2024, buscando assim compreender os aspetos mais recentes da relação do Burnout e da MTC. Para a elaboração deste artigo foram consultadas as seguintes bases de dados: Scielo, PubMed, Science Direct, Cochrane e Google Scholar. Para localização das publicações científicas, os descritores utilizados foram: "Medicine, Traditional Chinese", "Acupuncture Therapy", "phytotherapy", "Qigong", "Taichi", "Moxibustion", "GuaSha", "Auriculotherapy", "Chinese Massage", "Burnout, Professional" e "Burnout, Psychological". A análise para extrair e filtrar as publicações realizou-se através de leituras dos títulos, resumos (abstracts) e, por fim, dos conteúdos dos textos.

Adicionalmente, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: abranger um dos descritores relativos à MTC, anteriormente descritos, em conjunto com um dos descritores relativos ao Burnout e apresentar textos completos em português ou inglês, seja artigo, livro ou trabalhos acadêmicos (teses, dissertações, entre outros). Sendo os critérios de exclusão: artigos que não mostrassem a utilização de alguma terapêutica da MTC na recuperação de profissionais com Burnout. Os critérios de exclusão foram aplicados para eliminar estudos que não atendiam aos objetivos específicos desta revisão, incluindo relatórios de caso, editoriais, comentários e estudos com foco exclusivo em outras condições médicas que não a síndrome de Burnout.

Não obstante, pelo facto do número de artigos se mostrar insuficiente para a revisão efetuou-se nova pesquisa com o intuito de acrescentar valor ao estudo. Para tal, utilizou-se as mesmas bases de dados e descritores, bem como os mesmos critérios de inclusão e exclusão, eliminando-se o período temporal.

3. Resultados and Discussão

O Burnout pode também ser descrito como deficiência de *Qi* pela MTC¹³. Sendo o *Qi* corresponde à substância pela qual todas as coisas são formadas, i.e., uma força vital que representa as energias do céu e da Terra¹².

As características de deficiência de *Qi* de acordo com a MTC são a fadiga fácil, a falta de energia associada ao sono diurno bem como muitas vezes prurido e níveis altos de creatina sérica¹⁴. É ainda referido o facto de estes sintomas quando prolongados no tempo poderem levar a um desequilíbrio do yin e do yang, podendo ocorrer estagnação de *Qi*¹⁴. Tanto a estagnação como a deficiência de *Qi*, induzem a mudanças a nível mental e à frequência de emoções como a melancolia¹⁴.

Embora os métodos de diagnóstico para o fenómeno de Burnout entre a medicina ocidental e a MTC sejam bastante distintos, após análise da literatura percebeu-se que é possível atuar sobre o Burnout através de várias técnicas orientais.

Nesta revisão narrativa, analisou-se a eficácia da MTC, nomeadamente, da acupuntura, auriculoterapia, moxabustão, *Qigong*, Tai-chi e fitoterapia, no tratamento da síndrome de Burnout.

3.1. Acupuntura

A acupuntura é uma técnica complementar que consiste na manipulação e inserção de agulhas (aproximadamente 1-3 mm dentro da pele) em locais definidos como acupontos, i.e., conjunto de sangue, linfa e vasos que têm a sua localização no intervalo entre o tecido subcutâneo e o músculo, com a finalidade de reequilibrar a energia do *Qi* ao longo dos meridianos^{12,15}. A estimulação de acupontos específicos através da acupuntura pode atuar na modificação vagal, no sistema imunológico e inflamatório, assim como na regeneração neuronal do sistema neuroendócrino¹⁵.

De acordo com Matos *et al.*¹² existem vários estilos de acupuntura como é exemplo a japonesa, a coreana e a tradicional chinesa, bem como existem ainda várias abordagens tendo em conta os vários microssistemas.

São várias as teorias sobre a forma de funcionamento da acupuntura, sendo que, a explicação segundo a medicina ocidental assenta no pressuposto de que a acupuntura atua no sistema nervoso autónomo reduzindo a atividade do sistema nervoso simpático¹². Posto isto, reduzindo o stress promove-se simultaneamente alterações a nível da atividade hipotalâmica e endócrina promovendo a homeostasia e o bom funcionamento do sistema imunológico¹².

Outra das teorias explicativas assenta no impulso nervoso criado pela acupuntura que é enviado desde os músculos até à medula espinhal¹².

A duração do tratamento pode variar de acordo com o diagnóstico realizado ao paciente, tendo em consideração as queixas, análise do pulso e língua, assim como a avaliação dos sintomas apresentados¹⁵.

Começando por analisar a acupuntura, e mais concretamente a acupressão, num estudo que contou com a participação de 35 Enfermeiros, divididos em 7 subgrupos de 5 participantes cada, foram aplicadas técnicas de libertação emocional numa única sessão online de 20 minutos, onde os próprios participantes foram orientados a executar acupressão em alguns pontos do corpo ¹⁶. Esta técnica mostrou ser uma intervenção rápida, de fácil aplicação e efetiva na redução de stress, ansiedade e Burnout, não sendo possível concluir a duração desta melhoria significativa ¹⁶.

Outro autor, no seu estudo, indica que através da criação da escala dinâmica de tratamento de acupuntura foi possível medir os resultados dos tratamentos e os efeitos ao nível da resposta neurovegetativa 5 minutos após cada tratamento ¹⁵. Os participantes foram submetidos a 9 tratamentos (com duração de 20 a 30 minutos), onde foram estimulados alguns pontos importantes, nomeadamente C7, BP6, R3, IG3, E36, ID3, PC6 e VB13, para melhorar os sintomas de ansiedade, memória, hipertensão, insónia e dor ¹⁵. A estimulação destes pontos por eletroacupuntura melhorou os sintomas de insónia, memória, dor e hipertensão, obtendo elevada eficácia em todas as vertentes de Burnout ¹⁵. Este ensaio foi realizado com acupuntura manual e também laseracupuntura, tendo sido obtidos melhores resultados aquando da laseracupuntura, comparando os resultados entre a primeira e a última sessão de tratamento ¹⁵.

3.2. Auriculoterapia

Entende-se por auriculoterapia, tal como o nome indica, um sistema de tratamento, que utiliza a estimulação de pontos na orelha para atingir a homeostasia através do sistema simpático e parassimpático ¹⁷. De acordo com os autores, as células dos ouvidos contém informação de todo o organismo, fazendo com que a estimulação de determinados pontos resulte no alívio de sintomas de patologias que não estão relacionadas com o ouvido em si ¹⁷. Por esta razão é imperativo um diagnóstico prévio de modo a determinar quais as áreas a estimular ¹⁷.

Na auriculoterapia as patologias tanto externas como internas podem ser observadas no ouvido, exibindo alterações como descoloração, sensibilidade e diminuição da resistência elétrica no trajeto bem como, alterações morfológicas ¹².

Relativamente aos pontos utilizados no tratamento, na grande maioria das vezes é utilizado o método de palpação e identificação dos pontos mais dolorosos, tornando o tratamento muito individual pois, os pontos dolorosos tendem a apresentar algum tipo de edema, que segundo a MTC representa um bloqueio, podendo estar relacionado com a queixa clínica do paciente, sendo por isso importante desbloquear ¹¹.

Nesta técnica podem ser utilizadas agulhas, microesferas ou sementes para estimulação dos pontos, podendo ser um método minimamente invasivo, com raros efeitos secundários, baixo custo, fácil aplicação e que não causa dependência ¹¹.

Relativamente à auriculoterapia, Munhoz *et al.* ¹¹ mostram evidências na sua revisão sistemática que comprovam os benefícios da auriculoterapia na redução da ansiedade e stress em profissionais de saúde. Os pontos selecionados eram capazes de agir no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, que exerce um papel fundamental na resposta aos estímulos externos e internos, incluindo os agentes stressores psicológicos respondendo com a liberação de cortisol ¹¹. Verificou-se que a auriculoterapia é uma alternativa para o tratamento do Burnout, com resultados estatisticamente significativos com a utilização de agulhas e paletas magnéticas, e provando-se ser uma prática segura, de fácil aplicação e baixo custo, tendo apenas sido reportados como efeitos secundários alguns casos de comichão, dor e pesadelos, embora pouco frequentes ¹¹. É ainda de salientar que todos os estudos apresentados mostraram que qualquer intervenção desta técnica será mais efetiva comparada a sua não realização, independente do material a ser utilizado ¹¹.

Existem muitas variáveis no que diz respeito ao tratamento de ansiedade, stress e Burnout através da auriculoterapia, nomeadamente, tipo de materiais utilizados, número e frequência do tratamento, pontos utilizados, etc. ¹¹. Não obstante, na maioria dos casos, é utilizado agulhas para o material e uma média de oito tratamentos ¹¹.

Munhoz *et al.*¹¹ refere ainda que é importante identificar e tratar os pontos dolorosos após diagnóstico. Complementando o tratamento dos pontos dolorosos, é muitas vezes utilizado o protocolo NADA (National Acupuncture Detoxification Association) cujos pontos são o shenmen, pela sua ação tranquilizadora, regulação do córtex cerebral; o ponto do tronco cerebral pela função sedativa; o ponto do rim, pela função de preservação e prevenção da saúde; o ponto do sistema nervoso simpático pela sua ação em casos de alterações neurovegetativas; o pulmão pela sua ação no sentimento de tristeza e por fim o fígado com a sua ação no sentimento de ira¹¹.

3.3. Moxabustão

A moxabustão ou moxaterapia é uma técnica muito antiga, com registos que datam de 518 a 168 a.C, e consistindo na queima de um canudo feito com as folhas da planta *Artemisia vulgaris*, que após serem secas e processadas são prensadas em forma de um bastão, na qual a sua queima irá promover calor e tratar doenças causadas pela exposição ao frio e humidade. Esta técnica pode ser associada à inserção de agulhas ou apenas direcionada aos acupontos^{12,18} tal como é com a acupuntura, sendo a seleção e combinação dos acupontos fundamental no caso da moxabustão¹³.

Também Hoga *et al.*¹⁸, reporta que a moxabustão tem origens primitivas, pois em 3.500 anos A.C já existiria uma prática, vinculada à saúde e longevidade, em que a aproximação do fogo seria utilizada como única forma de aquecimento e algumas dores melhoravam ou até mesmo sanavam.

São vários os mecanismos pelos quais a moxabustão, i.e., a queima da artemísia atua, nomeadamente através da temperatura, radiação infravermelha e efeitos farmacológicos da própria artemísia¹².

Ao nível da temperatura a combustão da artemísia emite efeitos antipiréticos e termolíticos que são adquiridos pela estimulação de acupontos e a nível da radiação infravermelha emitida pela moxa, está relacionado com a capacidade de atuar nos tecidos promovendo a ativação dos citocromos c oxidase e da água intracelular¹².

A inalação do fumo provocado pela combustão, tem efeitos reguladores do sistema nervoso autónomo, aliviando o stress a curto prazo, quando inalados por pelo menos 25 minutos¹².

A moxabustão poderá ser prescrita de forma individual, i.e., sem nenhuma outra terapia complementar, devendo por isso avaliar-se a sua eficácia de forma independente à acupuntura¹³.

Em relação à moxabustão, ficou determinada como um tratamento de risco mínimo, considerado bastante seguro, com elevados resultados no tratamento de patologias ao nível da saúde mental¹⁹, pelos seus efeitos ao nível da regulação do eixo hipotálamo-hipófise, hipocampo e promover a síntese de neurotransmissores que aliviam a depressão²⁰.

A moxabustão é muitas vezes utilizada como complemento da acupuntura, podendo, no entanto, ser utilizada de forma individual como tratamento de baixo risco e obtendo resultados muito positivos¹³. A moxabustão tem especial relevância no tratamento do Burnout pela sua capacidade de eliminar o *Qi* perverso e promover o *Qi* defensivo¹³.

É possível diminuir a ansiedade, depressão e Burnout utilizando moxabustão no ponto 36 do estômago durante pelo menos duas semanas, todos os dias, durante 30 minutos¹⁹.

Matos *et al.*¹² referem ainda que, embora a inalação da moxa não deva ser feita em excesso, quando realizada ao longo de 25 minutos atua no sistema nervoso autónomo, diminuindo a frequência cardíaca e aliviando a curto prazo a sensação de stress.

Liang *et al.*¹³ mostraram a relação entre a frequência cardíaca e o fenómeno do Burnout, i.e., deficiência de *Qi* sendo que, as conclusões preliminares mostram um aumento da variação da frequência cardíaca após 10 sessões de tratamento de moxabustão.

3.4. Fitoterapia

A Fitoterapia é direcionada para obter efeitos benéficos de plantas no corpo, podendo ser classificadas de acordo com a indicação terapêutica, ou seja, podem ser direcionadas para tratar a superfície (extima), a profundidade (íntima) ou Yin ¹².

Sendo uma das medicinas alternativas mais usada em muitos países, por exemplo, nos Estados Unidos da América a taxa de utilização de fitoterapia ronda os 30% e os 40%, na Europa, os países com taxas de utilização da fitoterapia mais elevada são a França e a Alemanha atingido quase os 50% ¹².

Todas as plantas utilizadas para tratamento de doenças são usadas frequentemente na forma de infusões ou fórmulas (mistura de plantas em proporções pré-definidas) e estas combinações de plantas podem produzir uma variedade de efeitos: anti-inflamatórios, antioxidantes, antidepressivos, entre outros ¹².

Nos últimos anos o interesse sobre a fitoterapia tem crescido e têm sido publicados cada vez mais estudos sobre as mais diversas plantas e os seus efeitos ¹². Muitas delas, após tratamento farmacológico, acabam por ser utilizadas pela medicina ocidental ¹².

No que diz respeito à fitoterapia é possível utilizar Rubovit, um suplemento utilizado no alívio de sintomas como a fadiga crónica, evitando assim o aparecimento do primeiro sintoma do Burnout, ou tratando o mesmo ⁵.

Existe ainda uma outra planta com efeitos significativos no tratamento de Burnout, nomeadamente a raiz de *Rhodiola Rosea*, muitas vezes denominada de tónico cerebral ²¹. Esta mesma planta tem ainda outras atuações muito relevantes ao nível do sistema imunitário, tratamento de cancro, anemias e perturbações do sistema nervoso ²¹. Este estudo permitiu estabelecer uma relação positiva entre o extrato de R. Rosea (SHR-5), o decréscimo do nível de fadiga e o aumento da atenção ²¹. O extrato SHR-5 atua inibindo o aumento do nível de cortisol, que permite uma melhoria nas funções cognitivas e como inibidor da fadiga, atuando por isso ao nível dos sintomas do Burnout ²¹.

Deste modo, tanto a Rubovit, como o Extrato SHR-5, permitem minimizar os sintomas associados ao Burnout. Não obstante, devem ser complementadas com outras terapias cognitivo- comportamentais e programas de prevenção.

3.5. Qigong e Tai-chi

A degradação da saúde, na MTC, é causada pela estagnação de *Qi* dentro do corpo. De acordo com os autores, a prática de *Qigong* e Tai-chi ajuda na circulação e desbloqueio do *Qi* estagnado de forma a promover a saúde ²².

O *Qigong* é uma prática oriental que envolve a mente e o corpo e visa promover a saúde e o bem-estar psicofísico e a energia vital do corpo, na qual exige coordenação de movimentos, respiração e meditação ²³. Esta prática proporciona benefícios que amenizam sintomas físicos e psíquicos, como fadiga crónica, alterações cognitivas e distúrbios de humor ²³.

Como principais benefícios do *Qigong* podemos referir a melhoria do sistema circulatório e imunológico, restabelecimento do equilíbrio e das emoções e indução da calma no córtex cerebral e da flexibilidade das articulações ²⁴.

Podemos ainda afirmar que uma das grandes vantagens desta técnica de feedback psicofisiológico é o facto de poder ser praticada de forma independente após a aprendizagem ^{25,26}.

Tai-chi é uma arte marcial chinesa similar ao *Qigong*, mas com movimentos mais complexos e coreografados, que exigem controlo da respiração e meditação com foco na mente, sendo capaz de promover o relaxamento muscular devido aos seus movimentos suaves e coordenados ²².

Esta arte marcial exige acompanhamento de especialistas experientes devido à complexidade na coordenação dos exercícios coreografados e ao tempo despendido ²². Contudo, estas práticas adaptam-se facilmente a todo o tipo de pacientes, podendo ser praticados em qualquer sítio ou em qualquer horário e sem necessidade de qualquer equipamento ²².

Por último, relativamente à prática de Tai-chi e *Qigong*, são múltiplos os mecanismos pelos quais o *Qigong*, nomeadamente, a sequência dos oito movimentos básicos, pode reduzir os níveis de stress²⁷. O *Qigong* engloba um conjunto de técnicas que isoladamente já são conhecidas pelos seus efeitos na redução dos níveis de stress e ansiedade, nomeadamente, exercício físico moderado, meditação e concentração, e ciclos de respiração profunda²⁷.

A prática deste exercício permite a diminuição da atividade do sistema nervoso simpático e consequentemente a diminuição da pressão arterial bem como a diminuição da secreção de cortisol e noradrenalina²⁷. Yeung *et al.*²², referiram que a prática de *Qigong* aumenta a condutividade ao longo dos canais de acupuntura.

As doenças psicossomáticas são referidas como bloqueios de *Qi* em algumas áreas do corpo. Os autores relatam que técnicas mente-corpo, como o *Qigong* e o Tai-chi, promovem o equilíbrio e desbloqueio de *Qi* prevenindo ou retardando a progressão da doença²². Alguns estudos revelam a eficácia do Tai-chi na redução dos sintomas de depressão e ansiedade e melhora do humor²².

Como já foi referido anteriormente, a componente da exaustão emocional pode levar à despersonalização, pelo que a prática de *Qigong* apresenta resultados favoráveis na redução deste problema²⁵.

4. Conclusões

Embora a MTC seja uma medicina milenar, na conceção desta revisão narrativa foi possível perceber que não existem muitos estudos que comprovem a sua eficácia no tratamento do Burnout.

Primeiramente, porque o conceito de Burnout é relativamente recente, não sendo ainda contemplado na American Psychological Association (APA) como diagnóstico clínico, estando apenas contemplada na icd-11 (internacional classification of diseases for mortality and morbidity states) classificada como um fenómeno ocupacional e não como uma condição médica.

Por outro lado, o facto de ser multidimensional dificulta também o seu diagnóstico e avaliação da eficácia dos tratamentos.

Não obstante, é possível verificar que de facto, a MTC, nas suas diversas valências, atua de forma positiva no tratamento e prevenção do Burnout, mostrando-se uma ferramenta eficaz. A medicina chinesa tem como principal objetivo a prevenção da saúde e a promoção da homeostasia pelo que era expectável esta influência positiva, tendo esta revisão narrativa comprovado este conceito.

Embora se tenha vindo a verificar um aumento da prevalência do Burnout, sobretudo no pós pandemia COVID-19¹, de facto os estudos existentes são insuficientes e é necessário mensurar a eficácia da medicina chinesa.

Por outro lado, mesmo considerando que o idioma inglês seja universal, principalmente na divulgação científica, há que reconhecer que a China se destaca no uso da MTC para o tratamento das mais diversas patologias e a não inclusão de fontes de informação chinesas, como tampouco do idioma mandarim, pode ter limitado o acesso e seleção destes estudos.

Podemos ainda aferir que, não obstante ao facto de existirem vários estudos que evidenciam a eficácia das técnicas de MTC, assim como o seu custo-benefício, a grande maioria das vezes esta análise é feita num horizonte a curto prazo. A MTC tem uma abordagem holística e com efeitos a longo prazo e muitos dos investigadores poderão não compreender a importância de incluir estas características nos seus estudos²⁸. A falta de trabalhos publicados no âmbito dos efeitos da MTC a longo prazo constitui uma lacuna e inviabiliza conclusões sobre o real custo-benefício da MTC²⁸.

Como sugestão para futuras pesquisas na relação MTC e Burnout devem ser consideradas fontes em mandarim, uma vez que as fontes em português e inglês são limitadas, ainda que confiáveis e válidas. Deve ser considerado realizar pesquisas intensivas e ao

longo de um determinado tempo, de maneira que seja possível quantificar os efeitos da MTC a longo prazo.

Contribuições dos Autores: Conceptualização, C.S.D.L., M.A.S. e S.P.F.; investigação: C.S.D.L., M.A.S. e S.P.F.; escrita, revisão e edição: C.S.D.L., M.A.S. e S.P.F.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram nenhum conflito de interesse.

Financiamento: Este estudo não recebeu qualquer financiamento.

References

- Oliveira IFGd, dos Santos N, Silva MC, Motta ACdGD. Profissões suscetíveis à síndrome de burnout : uma revisão de literatura. *Asklepion: Informação em Saúde*. 2024;3(1):e-92. doi: <https://doi.org/10.21728/asklepion.2024v3n1e-92>
- Salanova M, Schaufeli W, Llorens Gumbau S, Peiro J, Grau R. Desde el burnout al engagement: ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000;16:117-34.
- Montero-Marín J. El Síndrome de Burnout y sus Diferentes Manifestaciones Clínicas: Una Propuesta para la Intervención. *Anestesia Analgesia Reanimación*. 2016;29:4-.
- Litscher G, Liu CZ, Wang L, Wang LP, Li QQ, Shi GX, et al. Improvement of the dynamic responses of heart rate variability patterns after needle and laser acupuncture treatment in patients with burnout syndrome: a transcontinental comparative study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:128721. doi: <https://doi.org/10.1155/2013/128721>
- Belcaro G, Hosoi M, Feragalli B, Luzzi R, Dugall M. Supplementation with Robuvit® in subjects with burnout associated to high oxidative stress. *Minerva Med*. 2018;109(3):211-7. doi: <https://doi.org/10.23736/s0026-4806.17.05473-8>
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52(1):397-422. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Saultz J. Burnout. *Fam Med*. 2020;52(1):5-7. doi: <https://doi.org/10.22454/FamMed.2020.598170>
- Abramson A. Burnout and stress are everywhere. *Monitor on Psychology*. 2022;53(1):72-3.
- da Silva Júnior CL, Muzzi Barcelos R, Sousa Gonçalves M, dos Santos Muniz J, de Souza Alvarenga GC. Fatores de Risco e Intervenções Eficazes para a Síndrome de Burnout entre Profissionais de Saúde: Uma Revisão Bibliográfica. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218*. 2024;5(6):e565348. doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i6.5348>
- Lee SJ, Jung SI, Kim MG, Park E, Kim AR, Kim CH, et al. The Influencing Factors of Gender Differences on Mental Burdens in Young Physiotherapists and Occupational Therapist. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6). doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062858>
- Munhoz OL, Morais BX, Santos WMD, Paula CC, Magnago T. Effectiveness of auriculotherapy for anxiety, stress or burnout in health professionals: a network meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2022;30:e3708. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6219.3708>
- Matos LC, Machado JP, Monteiro FJ, Greten HJ. Understanding Traditional Chinese Medicine Therapeutics: An Overview of the Basics and Clinical Applications. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(3). doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare9030257>
- Liang FX, Chen ZB, Wu S, Liu JM, Wang JZ, Lu JD, et al. High-Tech Acupuncture for Prevention of Lifestyle Diseases-A Sino-Austrian Cooperation Research Protocol on Heart Rate Variability. *Chin J Integr Med*. 2018;24(6):423-8. doi: <https://doi.org/10.1007/s11655-017-2548-4>
- Liao YC, Chou CY, Chang CT, Li TC, Sun MF, Chang HH, et al. Qi deficiency is associated with depression in chronic hemodialysis patients. *Complement Ther Med*. 2017;30:102-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.12.008>
- Petitpierre M, Stenz L, Paoloni-Giacobino A. Epigenomic Changes after Acupuncture Treatment in Patients Suffering from Burnout. *Complement Med Res*. 2022;29(2):109-19. doi: <https://doi.org/10.1159/000521347>
- Dincer B, Inangil D. The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore (New York, NY)*. 2021;17(2):109-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.012>
- Gori L, Firenzuoli F. Ear acupuncture in European traditional medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2007;4(Suppl 1):13-6. doi: <https://doi.org/10.1093/ecam/nem106>
- Hoga T, Cunha AAA. A Moxaterapia Japonesa: OKYU - YAITO: ICONE EDITORA. 9788527408691.
- Li X, Li X, Wang X, Yin X, Li S, Wu J, et al. Moxibustion for medical personnel with negative emotion and insomnia during COVID-19 pandemic: A randomized, controlled trial. *Integr Med Res*. 2023;12(3):100974. doi: <https://doi.org/10.1016/j.imr.2023.100974>
- Wang SJ, Zhang JJ, Yang HY, Wang F, Li ST. Acupoint specificity on acupuncture regulation of hypothalamic- pituitary-adrenal cortex axis function. *BMC Complement Altern Med*. 2015;15:87. doi: <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0625-4>

21. Olsson E, von Schéele B, Panossian A. A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group Study of the Standardised Extract SHR-5 of the Roots of *Rhodiola rosea* in the Treatment of Subjects with Stress-Related Fatigue. *Planta Med.* 2008;75:105 - 12.
22. Yeung A, Chan JSM, Cheung JC, Zou L. Qigong and Tai-Chi for Mood Regulation. *Focus (Am Psychiatr Publ).* 2018;16(1):40-7. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20170042>
23. Antonelli M, Donelli D. Evaluating qigong as integrative support for COVID-19 and Long-COVID-19 rehabilitation: a systematic review. *Front Psychol.* 2024;15:1403130. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1403130>
24. Santoro MA. Qigong: the art of self-healing. *Perspect Psychiatr Care.* 2006;42(1):53-4. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2006.00048.x>
25. Seïça A, Gonçalves M, Magalhães Leite J, Pereira Machado J, Magalhães Rodrigues J, Johannes Greten H. Qigong for the Emotional Exhaustion in Nurses: Implications of a Prospective Randomized Controlled Trial in the COVID-19 Pandemic. *Altern Ther Health Med.* 2023;29(4):128-33.
26. Rodrigues JM, Matos LC, Francisco N, Dias A, Azevedo J, Machado J. Assessment of Qigong Effects on Anxiety of High-school Students: A Randomized Controlled Trial. *Adv Mind Body Med.* 2021;35(3):10-9.
27. Griffith JM, Hasley JP, Liu H, Severn DG, Conner LH, Adler LE. Qigong stress reduction in hospital staff. *J Altern Complement Med.* 2008;14(8):939-45. doi: <https://doi.org/10.1089/acm.2007.0814>
28. Zhang F, Kong LL, Zhang YY, Li SC. Evaluation of impact on health-related quality of life and cost effectiveness of Traditional Chinese Medicine: a systematic review of randomized clinical trials. *J Altern Complement Med.* 2012;18(12):1108-20. doi: <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0315>