

NÃO DEIXE PARA AMANHÃ: O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT

DON'T PUT IT OFF UNTIL TOMORROW: THE ROLE OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF BURNOUT SYNDROME

Jaqueline Meireles Bernardes Alves¹, Liliane Pereira de Souza¹, Fabíolla Vinhal²

¹ Alunas do Curso de Psicologia

² Professora Mestre do Curso Psicologia

RESUMO

A síndrome de Burnout (SB) é uma resposta prolongada ao estresse interpessoal no ambiente de trabalho, caracterizada por três dimensões inter-relacionadas: esgotamento emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) emerge como uma abordagem eficaz no tratamento dessa condição, oferecendo uma estrutura focada na resolução de problemas imediatos. Este artigo revisa as definições, sintomas e critérios diagnósticos da Síndrome de Burnout, além de explorar como a TCC pode auxiliar na recuperação dos indivíduos afetados. A pesquisa foi baseada em artigos científicos e livros acadêmicos, através de uma pesquisa de bibliografia exploratória visando proporcionar um conhecimento abrangente e estratégias de tratamento eficazes para a síndrome de Burnout. Também se destaca os principais sintomas e a importância de empresas e instituições na implementação de programas que promovam a qualidade de vida dos colaboradores, utilizando técnicas cognitivas e comportamentais para reduzir o impacto dessa síndrome no ambiente organizacional.

Palavras-chaves: Síndrome de Burnout; estresse no trabalho; doença ocupacional; psicologia e Teoria Cognitiva Comportamental.

ABSTRACT

Burnout syndrome (BS) is a prolonged response to interpersonal stress in the workplace, characterized by three interrelated dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal fulfillment. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) emerges as an effective approach to treating this condition, offering a structure focused on solving immediate problems. This article reviews the definitions, symptoms and diagnostic criteria of Burnout Syndrome, as well as exploring how CBT can assist in the recovery of affected individuals. The importance of companies and institutions in implementing programs that promote the quality of life of employees is also highlighted, using cognitive and behavioral techniques to reduce the impact of this syndrome in the organizational environment. The research was based on scientific articles and academic books, aiming to provide comprehensive knowledge and effective treatment strategies for Burnout syndrome.

Keywords: Burnout Syndrome; stress at work; occupational disease; psychology and Cognitive Behavioral Theory.

Contato: jaqueline.alves@sounidesc.com; liliane.souza@sounidesc.com.br; fabiollla.vinhal@unidesc.edu.br

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB), segundo Jesus e Maruco (2021), é um distúrbio psíquico causado por níveis elevados de estresse provocado pelo trabalho desgastante, sem condições físicas e psicológicas favoráveis para o trabalhador e que causa esgotamento físico e mental, logo os trabalhadores diagnosticados com burnout podem ser afastados do trabalho mediante licença médica.

A expressão inglesa burnout designa aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia, esgotamento físico, psíquico e emocional, em decorrência da má adaptação do indivíduo a um trabalho altamente estressante e com grande carga tensional. O termo foi utilizado inicialmente por Bradley em 1969, mas tornou-se conhecido a partir dos artigos de Freudenberger de 1974, 1975 e 1979. Freudenberger associou o termo à estafa por estresse crônico (Maslach; Jackson, 1981).

Em janeiro de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reforçou o entendimento do Brasil de que a síndrome de Burnout era uma doença relacionada ao trabalho ao incorporá-la à sua lista de doenças ocupacionais (Pontes, 2013). A síndrome de burnout pode ser considerada uma resposta crônica aos estressores interpessoais advindos da situação laboral, uma vez que o ambiente de trabalho e sua organização podem ser responsáveis pelo sofrimento e desgaste que acometem os trabalhadores (Cardoso, *et. al*; 2017). Nessa mesma direção, o burnout é constituído por três dimensões, que são exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho (Maslach; Jackson, 1981).

Os sintomas do burnout podem ser de cunho psicossomático, psicológico e comportamental e geralmente produzem consequências negativas nos níveis individual, profissional e social (Zanatta; Lucca, 2015). Carlotto e Gobbi (1999) destacam que algumas práticas administrativas nas empresas como diminuir o quadro de funcionários associados com desempenho operacional podem causar ansiedade e estresse entre os funcionários, e o prolongamento desse estresse deixam os trabalhadores vulneráveis à Síndrome de Burnout que geram despesas, pois afetam não só saúde, mas a qualidade dos serviços prestados e a produtividade.

Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada por muitos a principal abordagem cognitiva da atualidade, constituindo uma integração de conceitos e técnicas cognitivo-comportamentais e diferenciando-se umas das outras de acordo com o enfoque predominante, cognitivo ou comportamental (Souza; Cândido, 2009). A pesquisa e a prática clínica mostram que a TCC é efetiva na redução de sintomas e taxas de recorrência, com ou sem medicação, em uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos (Knapp; Beck, 2008).

A Terapia Cognitivo-Comportamental consiste em um sistema de psicoterapia que se baseia na teoria na qual o modo como o indivíduo estrutura as suas experiências determina o modo como ele se sente e se comporta (Dattilio; Freeman, 1998). De acordo com a teoria, os sentimentos não são determinados por situações, mas sim pela forma

como as pessoas interpretam tais situações. Nesse sentido, os transtornos psicológicos decorrem de um modo distorcido ou disfuncional de perceber os acontecimentos, influenciando assim, os afetos e os comportamentos (Beck *et al.*, 1997).

O tratamento inicial da TCC é focado no aumento da consciência por parte do paciente de seus pensamentos automáticos, e um trabalho posterior terá como foco as crenças nucleares e subjacentes (Knapp; Beck, 2008). O tratamento pode começar identificando e questionando pensamentos automáticos, o que pode ser feito através da orientação do terapeuta para que o paciente avalie tais pensamentos, principalmente quando há uma excitação emocional durante a sessão (Knapp; Beck, 2008).

Neste sentido, esta pesquisa se fundamentou na seguinte questão problema: qual a contribuição da Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento da Síndrome de Burnout?

Tendo como objetivo geral analisar as contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento da Síndrome de Burnout e como objetivos específicos identificar os critérios diagnósticos e sintomas da Síndrome de Burnout; elencar os meios de intervenções mais usados pela TCC em tratamento de Síndrome de Burnout e verificar quais os sintomas mais comuns vivenciados por pessoas com Síndrome de Burnout e meios de prevenção.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho tem como finalidade buscar compreender o papel da Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento da Síndrome de Burnout por meio da pesquisa bibliográfica exploratória. Segundo Almeida (2000), a pesquisa bibliográfica exploratória busca relações entre conceitos, características e ideias, muitas vezes unindo dois ou mais temas. Para Severino (2007), essa modalidade de pesquisa se caracteriza a partir do registro disponível, que decorre de pesquisas já realizadas, em livros, artigos, teses e documentos.

O levantamento do referido trabalho foi feito através de análise de bancos de dados eletrônicos nas plataformas Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), livros e Google Acadêmico. As palavras chaves utilizadas para as pesquisas foram: “Síndrome de Burnout, estresse no trabalho, doença ocupacional, psicologia e teoria cognitiva comportamental (TCC)”. Foram utilizados neste trabalho artigos com a temporalidade superior a 10 anos de publicação devido à escassez de bibliografia atualizada da temática. Escolhemos estes artigos pelo fato deles serem bastantes esclarecedores e falarem de uma forma simples e de fácil entendimento para os leitores. Utilizou-se como critério de inclusão, artigos que abordassem o tema burnout, terapia cognitiva comportamental, estresse no trabalho,

artigos que abordaram a temática em ambos os gêneros, que tivesse ideias novas sobre o tema em questão. Logo, utilizamos como critério de exclusão, textos que não mencionasse sobre burnout ou terapia cognitiva comportamental, e que estivesse relacionado com burnout, mas com abordagens que não fossem terapia cognitiva comportamental, que não mencionasse burnout como doença no trabalho, artigos delimitados a um único gênero e a uma faixa etária específica.

O trabalho foi dividido em etapas do qual foi realizado um estudo bibliográfico qualitativo, para o desenvolvimento da pesquisa exploratória com base na questão problema, através de artigos científicos, após esse processo foi realizada a justificativa e o levantamento dos objetivos, fizemos o levantamento dos capítulos do trabalho e desenvolvimento dos mesmo e por fim discussão, resumo e conclusão.

REFERENCIAL TEÓRICO

Síndrome de Burnout

O termo burnout é definido, segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Metaforicamente é aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite, com grande prejuízo em seu desempenho físico ou mental (Trigo *et al.*, 2007).

A síndrome de burnout é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no trabalho. Para o diagnóstico, existem quatro concepções teóricas baseadas na possível etiologia da síndrome: clínica, sociopsicológica, organizacional, sociohistórica (Murofuse *et al.*, 2005).

Em 1974, foi utilizado o termo Burnout pelo psicanalista alemão Herbert J. Freudenberger, quando este, passou a perceber uma evolução de esgotamento emocional, degradação no humor e baixo nível de motivação dos trabalhadores, correlacionado a exaustão e apatia, apresentados por pessoas que trabalhavam na época com ele (Codo, 1999).

Para descrever o Burnout com Maslach (2010), no quesito dos síndrome de Burnout:

ressalta uma conduta de tensão emocional crônica inconsciente ocorrida nas inter-relações, causada por grandes esforços no trabalho, apresentando um quadro de irritabilidade, agressividade, desânimo, depressão, reações diversas fisiológicas acompanhado de baixo rendimento de produtividade no trabalho. Ressalta ainda que as pessoas com características do Burnout, são na maioria das vezes associados a depressão, como também, apresentam baixa autoestima, negação de estarem estressadas e baixa energia. A sobrecarga é tida como desequilíbrio na capacidade do trabalhador x exigência da organização, considerando que o ambiente promove o Burnout, e não as condições biopsíquicas do indivíduo.

Pereira (2002), descreve as sintomatologias do Burnout dividido em quatro perspectivas: psíquicas, físicas, comportamentais e defensivas. Respectivamente se identificam com desconcentração, alteração de memória, alienação, isolamento, lentificação do pensamento, ansiedade, baixa autoestima, sentimento de insuficiência, labilidade emocional, astenia, desânimo, disforia, depressão, desconfiança e paranoia.

Na perspectiva fisiológica apresenta fadiga progressiva, insônia, dores de cabeça, problemas gastrointestinais, imunidade baixa, disfunções sexuais, cardiopatias, dificuldades respiratórias, em referência às sintomatologias comportamentais são: irritabilidade, negligência, agressividade, perda de iniciativa, dificuldade de adaptação, tendência ao uso de substâncias ilícitas, encontra-se a onipotência, absenteísmo, descrença e escárnio (Pereira, 2002).

Porém, para se fechar um diagnóstico não há necessariamente que se consolidar todos esses requisitos, no entanto, dependerá da disposição, singularidade e ambiente do indivíduo (Pereira, 2002).

Variáveis da Síndrome de Burnout

Em estudo de equipe pertencente à Organização Mundial de Saúde (OMS), considerou-se o burnout como uma das principais doenças dos europeus e americanos, ao lado do diabetes e das doenças cardiovasculares (Akerstedt, 2004).

Silva, em publicação pelo jornal da USP (2023), informa que de acordo com dados da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (Anamt), aproximadamente 30% dos trabalhadores brasileiros sofrem com a síndrome de burnout, uma doença ocupacional reconhecida e classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2022.

Cabral *et al.* (2024) informa que a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem publicado relatórios repetidamente informando o crescimento vertiginoso de transtornos mentais na sociedade contemporânea. As funções laborativas, visto as configurações apresentadas anteriormente, aumentam e expõem os sujeitos a uma sobrecarga de ansiedade, estresse, depressão, SB e outros transtornos.

Identificamos através de Melo *et al.*, (2017) que o Burnout é gerador de importantes perdas de recursos humanos e econômicos, podendo levar os profissionais ao afastamento laboral, de curto e médio prazo, por ansiedade, depressão, transtornos do estresse, transtornos psicossomáticos e mesmo ideação suicida.

De acordo com Henderson (1984), sugeriu que a SB poderia afetar mais de 40% dos médicos em um nível suficiente para comprometer o bem-estar pessoal ou o desempenho

profissional destes. Também se sugeriu que insatisfação, estresse e burnout em médicos estavam associados a pacientes insatisfeitos e que pouco aderiram aos tratamentos prescritos (Linzer *et al.*, 2005).

No Rio Grande do Norte, um estudo realizado com 205 profissionais de três hospitais universitários constatou que 93% dos participantes de um dos hospitais apresentavam burnout de níveis moderado e elevado (Borges *et al.*, 2002).

Outra profissão que também é muito impactada, e alvo de estudo sobre o burnout é a área da educação. Investigações sobre a saúde mental dos professores de 1º e 2º graus em todo o país, abrangendo 1.440 escolas e 30 mil professores, revelaram que 26% da amostra estudada apresentavam exaustão emocional. Essa proporção variou de 17% em Minas Gerais e no Ceará e de 39% no Rio Grande do Sul (Codo, 1999).

Para a enumeração dos fatores de risco com relação ao desenvolvimento do burnout, são levadas em consideração quatro dimensões: a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade (World Health Organization, 1998).

Comportamento de pessoas acometidas pelas Síndrome de Burnout

Alguns autores acreditam que a depressão seguiria o burnout e que altos níveis de exigência psicológica, baixos níveis de liberdade de decisão e de apoio social no trabalho e estresse devido a trabalho inadequado são preditores significantes para subseqüentes depressões. Sugere-se também que os indivíduos jovens com burnout têm maior porcentagem de depressão leve do que ausência de depressão (Iacovides *et al.*, 2003).

A OMS apregoa também, que a SB tem forte relação com o estilo de vida moderno e diz respeito aos problemas gerados e associados ao emprego ou desemprego como resultado do estresse crônico não gerenciado de forma adequada (Organização Mundial da Saúde, 2022).

O estresse no trabalho, a vulnerabilidade ao estresse, a não satisfação com o trabalho, a fadiga crônica, a ansiedade, parecem fazer-se acompanhar de um desconforto emocional significativo e podem aumentar a probabilidade de o indivíduo desenvolver problemas de comportamento, o estresse, ao se tornar crônico, pode ter como resposta a Síndrome de Burnout (Andrade *et al.*, 2012).

A Síndrome de Burnout possui sinais como: ceticismo, insensibilidade, despreocupação, desconforto, ansiedade e até mesmo do sentimento de divisão que um indivíduo sente entre o que pode fazer e o que efetivamente consegue fazer com outras pessoas (Andrade *et al.*, 2012).

Diferença entre o Burnout e Estresse

De acordo com Pontes (2013) existe uma diferença entre o Burnout e o estresse:

O Burnout é a resposta a um estado prolongado de estresse, ocorre pela cronificação deste em tentar se adaptar a uma situação claramente desconfortável no trabalho. O estresse pode apresentar aspectos positivos ou negativos, enquanto o Burnout tem sempre um caráter negativo e está relacionado com o mundo do trabalho do indivíduo e com a atividade profissional desgastante exercida.

Selye (1959) definiu estresse como sendo, essencialmente, o grau de desgaste total causado pela vida. Alguns autores entendem que representa uma adaptação inadequada à mudança imposta pela situação externa, uma tentativa frustrada de lidar com os problemas (Helman, 1994).

De acordo com Lipp e Rocha (1984), a abordagem cognitivo-comportamental define o estresse como uma reação psicológica, com componentes emocionais físicos, mentais e químicos, a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa.

Já o Burnout é definido como uma reação negativa ao estresse crônico no trabalho (Shirom *et al.*; 1997). Manifesta-se basicamente por sintomas de fadiga persistente, falta de energia, adoção de condutas de distanciamento afetivo, insensibilidade, indiferença ou irritabilidade relacionadas ao trabalho de uma forma ampla, além de sentimentos de ineficiência e baixa realização pessoal (Vieira, 2010).

Trata-se de uma condição crônica (Shirom *et al.*; 1997), determinada principalmente por fatores da organização do trabalho, tais como sobrecarga, falta de autonomia e de suporte social para a realização das tarefas (Maslach *et al.*, 2001). A chamada reestruturação produtiva e as demissões em massa também são apontadas como fatores de risco (Kalimo, 2000).

Sintomas do Burnout

Dentre os sintomas da Síndrome de Burnout envolve o nervosismo, sofrimentos psicológicos e problemas físicos, como dor de barriga, cansaço excessivo e tonturas. O estresse e a falta de vontade de sair da cama ou de casa, quando constantes, podem indicar o início da doença. De acordo com Brasil (2024?) Os principais sinais e sintomas que podem indicar a Síndrome de Burnout são: cansaço excessivo, físico e mental; dor de cabeça frequente; alterações no apetite; insônia; dificuldade de concentração; sentimentos de fracasso e insegurança; negatividade constante; sentimentos de derrota e desesperança; sentimentos de incompetência; alterações repentinas de humor; isolamento; fadiga;

pressão alta; dores musculares; problemas gastrointestinais; alteração nos batimentos cardíacos

De acordo com Freudenberger *et al.*, (1987) o burnout é um "incêndio interno", um "esgotamento dos recursos físicos e mentais"; é "esgotar-se para atingir uma meta irrealizável" imposta pelo próprio indivíduo ou pela sociedade. Para ele, tal esgotamento vai ocorrer na área da vida onde há mais expectativa de sucesso - em geral, no trabalho.

A psicóloga social Christina Maslach, *et al.*; (2001), pesquisando trabalhadores dos setores de serviços/cuidados, também dá o nome de burnout a um fenômeno semelhante, definindo-o como uma "síndrome psicológica em reação a estressores interpessoais crônicos no trabalho" e identificando nele três componentes principais: Exaustão emocional: caracterizada por cansaço extremo e sensação de não ter energia para enfrentar o dia de trabalho; Despersonalização: adoção de atitude de insensibilidade ou hostilidade em relação às pessoas que devem receber o serviço/cuidado; Perda da realização pessoal: sentimentos de incompetência e de frustração pessoal e profissional.

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), consideram o burnout uma reação ao estresse ocupacional, não restrito a profissões específicas (Halbesleben; Demerouti, 2005).

Pines *et al.*, (1981) ressaltam o burnout como um estado de exaustão física, emocional e mental causado por um envolvimento de longo prazo em situações de alta demanda, não restringem o conceito ao campo ocupacional, podendo ocorrer na vida conjugal. A síndrome resultante consistiria em sentimentos de desamparo, desesperança, de estar preso numa armadilha, pouco entusiasmo, irritabilidade, além do cansaço físico e emocional e de baixa autoestima (Pines *et al.*; 2005).

Seu referencial teórico vem da perspectiva existencial. De acordo com esta visão, a raiz do problema estaria na necessidade das pessoas de atribuir um significado para suas vidas como uma forma de diminuir a angústia provocada pela consciência da morte; assim, elas atribuem também, ao trabalho, um sentido especial, levando à sua idealização. Então, quando percebem que seu trabalho não é mais capaz de preencher tais expectativas, advêm sentimentos de fracasso, tristeza e, eventualmente, o burnout (Pines *et al.*, 2005).

De acordo com Shirom *et al.*, (2005) burnout é um estado afetivo singular caracterizado pela sensação de perda de energia física, mental e cognitiva, que ocorre como reação ao estresse crônico. Apesar de não mencionar especificamente o contexto laboral na definição, na prática tem sido considerado como condição relacionada ao trabalho (em função de o estresse ocupacional ser uma das principais fontes de estresse crônico (Shirom *et al.*, 2005).

Para Shirom *et al.*, (2005) as três dimensões do burnout são denominadas:

Fadiga Física (sensação de cansaço e baixa energia na execução de tarefas cotidianas, como, por exemplo, acordar pela manhã para ir ao trabalho), Exaustão Emocional (sensação de estar fraco demais para ter empatia com clientes ou colegas e não ter a energia necessária para investir em relacionamentos interpessoais no trabalho) e Desgaste Cognitivo (sensação de raciocínio lento e baixa agilidade mental); cada componente abrange um domínio particular da depleção energética.

Para Demerouti *et al.*, (2002) o burnout é composto de apenas duas dimensões: Exaustão e Desengajamento. O desengajamento representaria uma reação de rejeição emocional, cognitiva e comportamental ao trabalho em termos de uma desilusão (Demerouti *et al.*, 2002).

Conforme Kristensen *et al.*, (2005) o aspecto central da síndrome fadiga/exaustão, é a atribuição dada pelo indivíduo, à determinada esfera da sua vida, avalia burnout em três áreas: pessoal (genérico, isto é, representando o quanto o indivíduo se sente cansado ou exausto, de maneira geral), ligado ao trabalho (o grau de exaustão física ou psicológica que é percebida pelo sujeito como relacionada ao trabalho) e ligado ao cliente (ou seja, o quanto à exaustão da pessoa é atribuída ao seu trabalho com outras pessoas; o termo "cliente" pode ser substituído por "pacientes", "colegas", "filhos", "estudantes" etc., dependendo do contexto). Hoje não consideram o burnout como fenômeno exclusivamente relacionado à atividade profissional (Kristensen *et al.*, 2005).

Terapia Cognitiva-Comportamental

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem da psicologia que se caracteriza por ser um modelo de psicoterapia breve, estruturado e direcionado para a resolução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (Beck, 1964).

Frequentemente, os problemas vivenciados pelos indivíduos surgem a partir da interpretação deste a respeito de determinado evento, o que, por sua vez, influencia no humor e no comportamento subsequente (Knapp *et al.*, 2004).

Segundo Knapp *et al.*, (2004) o objetivo da TCC é quebrar o ciclo que perpetua e amplifica os problemas do indivíduo. Para tanto, há uma série de técnicas capazes de modificar os pensamentos automáticos e, conseqüentemente, eliminar o impacto da tendenciosidade no humor e no comportamento (Knapp *et al.*, 2004).

A TCC é uma abordagem de senso comum que se baseia em dois princípios centrais, a nossa cognição que possui influência controladora sobre nossas emoções e comportamento; e o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento e nossas emoções. (Wright *et al.*, 2018).

De acordo com Wright. *et al.*, (2018) a prática clínica da terapia cognitivo-comportamental (TCC) baseia-se em conjunto de teoria bem desenvolvida que são usadas para formular planos de tratamento e orientar as ações do terapeuta. 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 (Greenberger; Padesky, 2016).

De acordo com Murta e Tróccoli (2009), os estudiosos da terapia Cognitiva Comportamental (TCC) apresentam em grande escala estudos voltados a compreender as situações potencializadoras que provocam as doenças ocupacionais, para assim, encontrarem estratégias eficientes para a prevenção e controle.

A Terapia Cognitivo Comportamental compreende e provém da somatória das abordagens afins, dentro de uma perspectiva estruturada, diretiva, com metodologia clara e definida, focada no presente, com participação ativa de psicólogo e paciente, objetivando o tratamento de problemas emocionais, comportamentos disfuncionais, dificuldades inter-relacionais e treinamento de novas habilidades (Beck, 2013).

Contribuições da TCC na tratativa da síndrome de Burnout.

O estresse ocupa lugar privilegiado na escala de doenças nas organizações e recebe maior atenção dos teóricos e das instituições, para o melhoramento da produtividade institucional. É uma das características da Síndrome de Burnout, como acima mencionado, que facilita o declínio social e psicológico do trabalhador, acarretando uma disfunção institucional (Sadir *et al.*, 2010).

Segundo Garrosa *et al.*, (2002), dentre as muitas intervenções apresentadas para o tratamento do Transtorno de Burnout a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem apresentado uma vasta literatura para tal fim, devido aos bons resultados proporcionados.

Visto que, a premissa da TCC criada por Aaron Beck em 1956, objetiva efetuar alterações cognitivas por entre as crenças irracionais, os pensamentos disfuncionais, emoções e comportamentos, para responder a questionamentos que outra abordagem não lhes proporciona (Beck, J., 2013).

Logo, a terapia cognitivo-comportamental trata o indivíduo amparado em uma conceituação, levando em consideração suas crenças, seus modelos comportamentais existentes, constituídos em suas singularidades (Beck, J., 2013).

A prática clínica da TCC é balizada com o intuito de formular planos de tratamento específicos que se baseiam em dois princípios centrais: como nossas cognições têm influências sobre nossas emoções e comportamentos, e que o modo de ação ou comportamentos afetam nossos padrões de pensamentos e emoções (Cabral, *et. al*, 2024).

Pereira (2002) aponta que para a abordagem cognitivo-comportamental, a razão primordial é a interpretação da situacionalidade, pois sabe-se que os comportamentos e as emoções se apresentam anteriormente. Os pensamentos projetam e conduzem os comportamentos, assim sendo, a TCC corrige-os e há uma aprendizagem de como dominar seus problemas e situações.

Tratamento e Prevenção

O tratamento da Síndrome de Burnout é feito basicamente com psicoterapia, mas também pode envolver medicamentos (antidepressivos e/ou ansiolíticos), a atividade física regular e os exercícios de relaxamento devem ser rotineiros, para aliviar o estresse e controlar os sintomas da doença. (Brasil, 2024?).

A TCC como tratamento para Síndrome de Burnout pode ainda aplicar técnicas de reestruturação cognitiva, ou seja, identificar padrões de pensamentos disfuncionais e resignificá-los, trabalhando assim possíveis distorções de pensamentos e crenças que geram comportamentos de cobrança excessiva ou baixa autoestima e possibilitando que o paciente seja capaz de superar alguns dos principais sintomas da Síndrome. (Parazzi, 2023).

A melhor forma de prevenir a Síndrome de Burnout são estratégias que diminuam o estresse e a pressão no trabalho. Como prevenção para o desenvolvimento da doença, as condutas saudáveis ajudam a tratar sinais e sintomas logo no início. Portanto, as principais formas de prevenir a Síndrome de Burnout são (Brasil, 2024?): Definir pequenos objetivos na vida profissional e pessoal; Participar de atividades de lazer com amigos e familiares; fazer atividades que "fujam" à rotina diária, como passear, comer em restaurante ou ir ao cinema; evitar o contato com pessoas "negativas", especialmente aquelas que reclamam do trabalho ou dos outros; conversar com alguém de confiança sobre o que se está sentindo; fazer atividades físicas regulares; evitar consumo de bebidas alcoólicas, tabaco ou outras drogas, porque só vai piorar a confusão mental; não se automedicar e nem tomar remédios

sem prescrição médica; dormir bem e buscar o equilíbrio entre trabalho, lazer, família, vida social e atividades físicas.

DISCUSSÃO

Com base nos artigos escolhidos para este estudo, foi viável identificar elementos significativos para entender o Burnout e a Terapia Cognitiva Comportamental, e classificar as variáveis que possam levar ao desenvolvimento desta síndrome, e logo, reconhecer como a TCC pode ajudar no tratamento da Síndrome de Burnout.

Aos poucos as pessoas estão falando mais sobre o que vem a ser a SB e o impacto que ela causa na vida do indivíduo, não só no ambiente laboral, mas fora dele também, porque dificilmente alguém consegue deixar no trabalho o estresse do dia dia, pelo contrário, ele perpetua na vida do indivíduo aonde quer que ele esteja. Daí vem a importância de falarmos cada vez mais sobre o conceito desta síndrome, e como ela pode ser tratada.

O Burnout é uma forma de esgotamento físico e mental advindo do ambiente organizacional. Alguns estudos científicos abordam a ideia que esta síndrome não advém somente do ambiente laboral, mas sim de qualquer lugar ou execuções de tarefas que a pessoa faça, que de alguma forma suga sua energia de um modo não funcional.

Alguns artigos estudados neste trabalho relatam que os sintomas do burnout seriam, fadiga, falta de motivação, tristeza e irritabilidade, dentre outros, onde muitas vezes nem sequer são percebidos pela pessoa, elas ficam tão focadas no trabalho por diversos motivos, que esquecem de olharem para si, colocando sua energia totalmente no ambiente laboral e sempre querendo fazer mais um pouco para não deixar nenhum trabalho para o outro dia.

Interessante que a correria gera sofrimento psíquico para uns e para outros não, porque a forma como cada pessoa interpreta e absorve os acontecimentos da vida é diferente de indivíduo para indivíduo, e isto acontece pelo fato da subjetividade e da forma que cada um foi criado, vimos que devido a Terapia Cognitiva Comportamental tratar exatamente a questão cognitiva e comportamental, ela se torna importante no tratamento da SB, por ela ser estruturada, e direcionada a ela se propõe a tratar problemas atuais do aqui e agora, com o foco em desconstruir padrões de comportamentos disfuncionais e crenças limitantes que impedem o indivíduo de viver em condições favoráveis ao seu bem-estar, seja na parte psíquica ou comportamental.

Dependendo da pessoa, caso ela passe por um momento estressante no trabalho, ela pode vivenciar sensações fisiológicas, como: calor, frio, suor, tremedeira, achando por exemplo, que por ela ter participado deste momento, possa prejudicá-la no trabalho, onde,

na verdade isto não passa de um pensamento disfuncional que não tratado pode levar a um burnout. A TCC participa neste episódio fazendo a pessoa refletir entre o real (que é o que realmente ela tem certeza de que vai acontecer) e o irreal (que é uma mera suposição que ela não sabe se vai acontecer), gerando todo um sofrimento. Quando o indivíduo entende isso, ele passa a não sofrer mais por coisas disfuncionais, minimizando o impacto ruim no emocional desta pessoa. Este é um exemplo sucinto sobre como a Terapia Cognitiva Comportamental pode ajudar no tratamento do Burnout.

Conforme visto que segundo Jesus e Maruco (2021), a Síndrome de Burnout (SB), é um distúrbio psíquico causado por níveis elevados de estresse provocado pelo trabalho desgastante, sem condições físicas e psicológicas favoráveis para o trabalhador e que causa esgotamento físico e mental.

Vimos que a sintomatologia ocorre de forma psíquica, física, comportamental e defensivas de acordo com Pereira (2002) o que leva a desconcentração, isolamento, desânimo, depressão, paranóia. Dentre os sintomas vistos na SB apresenta a fadiga, insônia, dores de cabeça, problemas gastrointestinais, imunidade baixa, disfunções sexuais, cardiopatias, dificuldades respiratórias, gera comportamento do qual a pessoa mostra irritabilidade, negligência, agressividade, perda de iniciativa, dificuldade de adaptação, gera sentimento de incompetência.

A terapia é essencial para o tratamento da SB, e dentre as abordagens da terapia a Terapia Cognitivo-Comportamental como visto de acordo com Dattilio e Freeman (1998) ela consiste em um sistema de psicoterapia que se baseia na teoria na qual o modo como o indivíduo estrutura as suas experiências determina o modo como ele se sente e se comporta, os sentimentos não são determinados por situações, mas sim pela forma como as pessoas interpretam tais situações.

No que se refere a TCC o tratamento inicial é focado no aumento da consciência por parte do paciente de seus pensamentos automáticos e nas crenças, sendo assim, o tratamento pode começar identificando e questionando pensamentos automáticos, para que assim, o paciente avalie tais pensamentos, principalmente quando há uma excitação emocional durante a sessão. (Knapp e Beck, 2008),

Identificamos no decorrer do trabalho sobre a SB, que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), é uma abordagem de psicoterapia baseada em evidências e possui um forte compromisso com o empirismo científico, com isso o processamento cognitivo tem papel central na terapia para tratativa da SB. Vale ressaltar, a relevância por parte do paciente em avaliar os acontecimentos internamente e no ambiente que encontra - se

inserido, estando cognitivamente atrelados às reações emocionais e entendendo como áreas de funcionamento patológico, cognição, emoções e comportamentos (Cabral, *et. al.*, 2024).

Conclui-se que o significado de burnout está em construção, pois antes era falado que ele surgia através do ambiente de trabalho desgastante, ou seja, atrelava o burnout somente ao ambiente organizacional. Hoje em dia vem se falando sobre outras formas desta síndrome ser adquirida, como por exemplo, uma mãe sobrecarregada com filho e funções de casa. Essa rotina excessiva de atividades, cobranças externas e internas, pode levar ao desenvolvimento do burnout, que não necessariamente linca com ambiente laboral, mas sim, a um conjunto de fatores desgastantes e estressantes que desencadeia um sofrimento psíquico duradouro difícil de ser lidado por esta pessoa, pois conforme Pines, *et. al.*, (1981) o burnout é "um estado de exaustão física, emocional e mental causado por um envolvimento de longo prazo em situações de alta demanda", não restringindo o conceito ao campo ocupacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Burnout ainda está em fase de compreensão e desenvolvimento. Por não ser uma síndrome clínica, mas sim um diagnóstico ligado às condições de trabalho, é fundamental implementar estratégias práticas que promovam a saúde e o bem-estar dos colaboradores. Essa relação com o trabalho é crucial para a saúde do indivíduo, embora fraquezas de personalidade e exigências organizacionais também desempenhem um papel importante nesse processo. Assim, percebe-se que as causas da Síndrome de Burnout emergem de uma combinação entre fatores externos e internos à pessoa.

Desta forma, a compreensão dos aspectos relacionados a essa síndrome é essencial para criar estratégias de enfrentamento eficazes, buscando a saúde dos trabalhadores. A pressão sobre os colaboradores em termos de produtividade, qualidade de trabalho e prazos transforma o ambiente organizacional em um potencial risco para o burnout, dependendo dos valores e estilos de gestão adotados. As táticas para lidar com a Síndrome de Burnout exigem o envolvimento de diversos fatores sociais, visando criar um ambiente de trabalho saudável e equilibrado para alcançar bons resultados.

Assim é necessário que as empresas/instituições implementam programas que tragam resultados positivos para a qualidade de vida dos colaboradores, buscando estratégias, tais como Técnicas Cognitivas Comportamentais para desígnio da redução deste transtorno na conjuntura organizacional, pois o cuidado tem que ser psicossocial,

tantos dos colaboradores, dos profissionais da psicologia, quanto das empresas, pois de nada adianta o colaborador cuidar da sua saúde mental fora do ambiente laboral se a empresa não fizer sua parte buscando desenvolver cada dia um ambiente respeitoso, cuidadoso e inclusivo.

Vale ressaltar que seria muito interessante e importante para nosso trabalho fazermos uma pesquisa de campo para ouvirmos algumas pessoas sobre o que elas entendem sobre o burnout e o que isso representa para elas, por se tratar de um conceito amplo, entendemos que seria de grande valia ter esta visão de pessoas mais experientes e dos jovens da atualidade, o que nos motiva a buscar um estudo de campo sobre a Síndrome de Burnout e meios de tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. **Elaboração de projeto, TCC, dissertação e tese: uma abordagem simples, prática e objetiva**. Editora Atlas SA, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/CjwFxcQcPrxcn9BYTNwFQvJ/?format=pdf>. Acesso em: 15 mai. 2024.

ANDRADE, P. S. DE .; CARDOSO, T. A. DE O.. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 129–140, jan. 2012. Acesso em: 29 ago 2024.

AKERSTEDT, T. Sleep–Gender, age, stress, work hours. In: **WHO technical meeting on sleep and health. Bonn, Germany**. 2004. p. 156-180. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349782/WHO-EURO-2004-4242-44001-62044-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BECK, A. T. Thinking and depression: II. Theory and therapy. **Archives of general psychiatry**, v. 10, n. 6, p. 561-571, 1964. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14159256/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2013. Disponível em: <https://www.artmed.com.br/artigos/terapia-cognitivo-comportamental-como-funciona-evidencias-e-como-aplicar>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BECK, A. T. *et al.* Terapia cognitiva da depressão. In: **Terapia cognitiva da depressão**. 1997. p. ix, 316-ix, 316. Disponível em: https://www.academia.edu/36440461/TERAPIA_COGNITIVA_DA_DEPRESS%C3%83O. Acesso em: 20 abr. 2024.

BORGES, L. O. *et al.* A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 15, p. 189-200, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/kKNxbMsGvwQH6FmnyRwD3Ps/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout. GOV [2024?]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em 10 nov 2024.

CABRAL, E. S.; SILVA, R. K. I.; SILVA, D. Síndrome de Burnout - Conceitos da Sociedade Contemporânea e a mediação por meio da terapia cognitivo comportamental. **Revista Ibero - Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. 1894–1919, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i9.15654. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15654>. Acesso em: 26 set. 2024.

CARDOSO, H. F. et al . Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília , v. 17, n. 2, p. 121-128, jun. 2017 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 nov. 2024.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho. **Aletheia**, v. 10, p. 103-114, 1999. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-334998>. Acesso em: 05 abr. 2024.

CODO, W. **Educação: carinho e trabalho**. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6CTppSZ6X5ZZLY5bXPPFB7S/>. Acesso em: 05 abr. 2024.

DATTILIO, F. M.; FREEMAN, A. Introdução à terapia cognitiva. **Compreendendo a terapia cognitiva**, p. 19-28, 1998. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2848118&pid=S1808-5687201700010000800008&lng=pt. Acesso em: 05 mai. 2024.

DEMEROUTI, E. et al. From mental strain to burnout. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 11, n. 4, p. 423-441, 2002a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13594320244000274>. Acesso em: 10 set. 2024

GARROSA, E. *et al.* Prevenção e intervenção na síndrome de burnout. **Como prevenir (ou remediar) o processo de burnout. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo**, p. 227-72, 2002. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5001002>. Acesso em: 20 abr. 2024.

FREUDENBERGER, H. J.; RICHELSON, G. **L'Épuisement professionnel: la brûlure interne**. Tradução Marc Pelletier. Ottawa, ON: Gaëtan Morin, 1987.

GREENBERGER, D.; PADESKY, C. A. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa**. Artmed Editora, 2016. Disponível em: <https://www.slideshare.net/slideshow/a-mente-vencendo-o-humor-by-dennis-greenberger-zliborg-1pdf/265947116>. Acesso em: 15 abr. 2024.

HALBESLEBEN, J. R. B.; DEMEROUTI, E. The construct validity of an alternative measure of burnout: investigating the english translation of the Oldenburg Burnout Inventory. **Work & Stress**, v. 19, n. 3, p. 208-220, 2005. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370500340728>. Acesso em: 10 set. 2024

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HENDERSON, G. Physician burnout. **Hospital physician**, v. 20, n. 10, p. 8-9, 1984.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10268288/>. Acesso em: 06 mai. 2024.

IACOVIDES, A. *et al.* The relationship between job stress, burnout and clinical depression. **Journal of affective disorders**, v. 75, n. 3, p. 209-221, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12880934/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

JESUS, G. B. U.; MARUCO, F. O. R. A síndrome de burnout e os impactos nas relações de trabalho em tempos de pandemia de covid-19. **Revista jurídica online**, v. 1, n.1, p. 22-34, 2021. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream>. Acesso em: 05 abr. 2024.

KALIMO, R. The challenge of changing work and stress for human resources. The case of Finland. **Journal of Tokyo Medical University**, v. 58, n. 3, p. 349-356, 2000. Disponível em: <https://tmu.repo.nii.ac.jp/record/6785/files/toidaishi058030349.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

KNAPP, P. *et al.* Princípios fundamentais da terapia cognitiva. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**, p. 19-41, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000100003. Acesso em: 20 mai. 2024.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s54-s64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwtn>. Acesso em: 20 mai. 2024.

KRISTENSEN, T. S. *et al.* The Copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, v. 19, n. 3, p. 192-207, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/02678370500297720>. Acesso em 09 set. 2024.

LIPP, M. N.; ROCHA J. C. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: Um guia de tratamento ao hipertenso** Campinas: Papirus, 1994.

LINZER, M. *et al.* Organizational climate, stress, and error in primary care: the MEMO study. **Advances in patient safety: from research to implementation (Volume 1: Research Findings)**, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20452/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of organizational behavior**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205>. Acesso em: 05 abr. 2024.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em: 08 set. 2024.

MASLACH, C. Entendendo o Burnout. In: ROSSI, Ana Maria; PERREWÉ, Pamela L; SAUTER, Steven L. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Stress-Qualidade-Vida-No-Trabalho/dp/8522441359>. Acesso em: 18 abr. 2024.

MELO, L. P.; CARLOTTO, M. S. **Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para bombeiros: Relato de experiência de uma intervenção**. *Estudo psicologia*. (Natal), v. 22, n. 1, pp. 99-108, mar. 2017. Acesso em: 18 out. 2024.

MUROFUSE, N. T. *et al.* Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 255-261, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zmzLFgfcvWvWYshNsQFFn9y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2024.

MURTA, S. G; TRÓCCOLI, B. T. Intervenções psicoeducativas para manejo de estresse ocupacional: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 11, n. 1, p. 25-42, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000100004. Acesso em: 20 abr. 2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde: **Relatório Mundial de Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002. Acesso em: 05 out. 2024.

PARAZZI, M. Tratamento para Síndrome de Burnout como a terapia cognitivo comportamental pode ajudar, 02 de fev. de 2023. Disponível em: [Tratamento para Síndrome de Burnout: como a Terapia Cognitivo-Comportamental pode ajudar – Marcelo Parazzi](#). Acesso em: 12 dez. 2024.

PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout: Quando O Trabalho Ameaça O Bem**. Casa do psicólogo, 2002. Id on Line Rev. Mult. Psic. V.13, N. 47 p. 1060-1070. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 20 abr. 2024.

PINES, A. M.; ARONSON, E.; KAFRY, D. **Burnout: from tedium to personal growth**. New York: Free Press, 1981.

PINES, A. M.; KEINAN, G. Stress and burnout: the significant difference. **Personality and Individual Differences**, v. 39, n. 3, p. 625-635, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.009>. Acesso em: 10 set. 2024

PONTES, C. **Síndrome de Burnout: uma doença relacionada ao trabalho**, 2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/sindrome-de-burnout-uma-doenca-relacionada-ao-trabalho/118679303>. Acesso em: 10 nov. 2024.

SADIR, M. A., *et al.* Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, p. 73-81, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/ctxdtbWNVN6FFJCFvtGKXJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

SELYE, H. **Stress: A tensão da vida**. São Paulo: IBRASA, 1959.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/CjwFxcQcPrxcn9BYTNwFQvJ/?format=pdf>. Acesso em: 05 mai. 2024.

SHIROM, A. *et al.* Effects of work overload and burnout on cholesterol and triglycerides levels: the moderating effects of emotional reactivity among male and female employees. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 2, n. 4, p. 275-288, 1997.

SHIROM, A. *et al.* Burnout, mental and physical health: a review of the evidence and a proposed explanatory model. **International Review of Industrial and Organizational Psychology**, New York: Wiley, v. 20, p. 269-309, 2005.

SILVA, O.P. Síndrome de burnout acomete 30% dos trabalhadores brasileiros. **Jornal da USP**, 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/sindrome-de-burnout-acomete-30-dos-trabalhadores-brasileiros/>. Acesso em: 25 ago. 2024.

SOUZA, I. C. W.; CÂNDIDO, C. F. G. Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: considerações atuais. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 5, n. 2, p. 82-93, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000200009. Acesso em: 20 abr. 2024.

TRIGO, T. R. *et al.* Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 223-233, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6CTppSZ6X5ZZLY5bXPPFB7S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

VIEIRA, I.. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 269–276, jul. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200009>; Acesso em: 10 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders**: Staff Burnout. In: Geneva Division of Mental Health World Health Organization, pp. 91-110, 1998. https://www.who.int/publications/i/item/WHO_MNH_MND_94.21. Acesso em: 25 abr. 2024.

WRIGHT, J. H. *et al.* **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado**. Artmed Editora, 2018. Disponível em: <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-tuiuti-do-parana/psicologia-cognitiva/aprendendo-a-terapia-cognitivo-comportamental-um-guia-ilustrado-2a-ed/38751719>. Acesso em: 10 mai. 2024.

ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. DE. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 2, p. 0253–0258, mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>. Acesso em: 05 nov. 2024.