



**CENTRO UNIVERSITÁRIO ALFREDO NASSER  
GRADUAÇÃO DE MEDICINA**

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i6.1683>

**SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADOR INFORMAL**

**APARECIDA DE GOIÂNIA  
2022**

## **SÍNDROME DE BURNOUT EM CUIDADOR INFORMAL**

Relato de experiência, desenvolvido e apresentado no segundo período do Curso Graduação de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser de Aparecida de Goiânia, Goiás, como requisito de aprovação da disciplina Programada Integrado de Estudos na Saúde da Família (PINESF).

**Orientador:** Professor Robson Rezende.

**Acadêmicas:** Ana Clara Magalhães Costa, Gabrielle Brito Nogueira, Júlia Eduarda Machado de Freitas e Maria Eduarda Magalhães Costa.

**APARECIDA DE GOIÂNIA  
2022**

## RESUMO

**Introdução** a Síndrome de Burnout é um distúrbio psíquico caracterizado pelo estado de tensão emocional e estresse que pode surgir após o indivíduo passar por situações de trabalho desgastantes, ou seja, que requerem muita responsabilidade ou até mesmo excesso de trabalho vinculado à pressão. **Objetivo** relatar a experiência, usando o Arco de Maguerez, de uma paciente com Síndrome do Cuidador, conhecida também como Síndrome de Burnout. **Metodologia** foi utilizado o Arco de Maguerez, no qual se utiliza de cinco etapas sendo elas: a observação da realidade; pontos-chaves; teorização; hipóteses de solução; aplicação à realidade. **Resultado e Discussão** Christina Maslach (2020) propôs um modelo teórico para caracterizar a Síndrome de Burnout (SB), onde relata a SB se apresenta em três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. **Considerações Finais** conclui-se que a Síndrome de Burnout associada à ansiedade e Hipertensão arterial possui um grande impacto na saúde da pessoa portadora, gerando prejuízos a curto e a longo prazo. As manifestações clínicas dessa comorbidade pode interferir no bem-estar das pessoas como também em seu modo de vida.

**Palavras-chaves:** Cuidador informal; ansiedade; síndrome do cuidador; síndrome de Burnout.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Burnout Syndrome is a psychological disorder characterized by the state of emotional tension and stress which can arise after the individual went through exhausting working situations, that is, that requires a lot of responsibility or even excess of work tied to pressure. **Objective:** tell the experience, using The Maguerez Arch, of a patient with Caretaker Syndrome, also known as Burnout Syndrome. **Methodology:** The Maguerez Arch was used, in which five stages are used, namely: the observation of reality; key points; theorization; solution hypothesis; application to reality. **Result and discussion:** Christina Maslach (2020) suggested a theoretical model to characterize the Burnout Syndrome (BS), where it says that BS presents itself in three interdependent dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and reduction of self realization. **Final Considerations:** it is concluded that the Burnout Syndrome associated with anxiety and High Blood Pressure has a big impact in the health of the carrier, causing short and long term losses. The clinical manifestations of this comorbidity can interfere in the well-being of people as well as in their lifestyle.

**Keywords:** informal caregiver; anxiety; caregiver syndrome; Burnout syndrome.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>7</b>
<b>4. RESULTADO E DISCUSSÕES.....</b>	<b>8</b>
4.1 Observação da realidade .....	8
4.2 Pontos-chave.....	8
4.3 Teorização. ....	9
4.4 Hipóteses de solução. ....	10
4.5 Aplicação à realidade.....	11
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>12</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

As discussões acerca do papel do cuidador no processo de saúde entre os indivíduos na sociedade brasileira têm se tornado uma realidade, visto que a população a cada dia envelhece e culmina com um percentual significativo de pessoas necessitadas de cuidado (SOUZA, 2017).

O cuidador assume a responsabilidade de exercer os cuidados das atividades da vida diária, que incluem os cuidados instrumentais, assim como os cuidados básicos, como higiene, medicação de rotina e alimentação. Esses formam um grupo vulnerável ao estresse e à depressão, uma vez que são submetidos a uma extensa jornada de trabalho desgastante e repetitiva, envolvendo o cuidado contínuo com o idoso, o que contribui para a fragilização e a piora na sua qualidade de vida (REIS; NOVELLI; GUERRA, 2018).

O estresse fisiológico e crônico recorrente, oriundos das condições de trabalho física, emocional e psicologicamente desgastantes a que são submetidos estes cuidadores, podem induzir à Síndrome de Burnout, uma síndrome psicológica que surge em resposta a estressores interpessoais crônicos no trabalho, comum em trabalhadores da área da saúde, que causa problemas na rotina diária (REIS; NOVELLI; GUERRA, 2018).

A palavra burnout em inglês, significa esgotamento e corresponde a algo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Este conceito surgiu nos Estados Unidos nos anos 1970, para explicar o processo de agravamento nos cuidados com a saúde dos trabalhadores (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007). A Síndrome de Burnout é também chamada de Síndrome do Esgotamento Profissional e está enquadrada na Classificação Internacional das Doenças (CID-10) como transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho (BRASIL, 2017).

## **2. OBJETIVOS**

### **GERAL**

Relatar a experiência, usando o Arco de Maguerez, de uma paciente com Síndrome do Cuidador, conhecida também como Síndrome de Burnout.

### **ESPECÍFICOS**

Conceituar a Síndrome de Burnout

Definir e distinguir os tipos de cuidadores

Traçar um plano de cuidados a paciente em questão.

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência, aplicado a metodologia ativa do Arco de Maguerez, realizado no período de fevereiro a maio de 2022, na disciplina do Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família, realizado na Unidade Básica de Saúde Parque trindade.

O relato de experiência, sobre a perspectiva metodológica é uma forma de narrativa, de modo que o autor quando narra através da escrita está expressando um acontecimento vivido. Neste sentido, o Relato de Experiência é um conhecimento que se transmite com aporte científico. Por isso, o texto deve ser produzido na 1ª pessoa de forma subjetiva e detalhada. (GROLLMUS; TARRÉS, 2015).

O Arco de Maguerez tem como objetivo construir um conhecimento analítico, por meio da solução de um problema. Tal método consiste na execução de cinco etapas: observação da realidade; pontos chaves; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade (BERBEL, 1998).

O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Goiânia – GO, com auxílio do preceptor Robson Rezende e da Agente Comunitária de Saúde – ACS Eunice, responsável por marcar e acompanhar as visitas domiciliares a pacientes-alvo proposto pelo módulo da disciplina. A ideia central desse estudo trata-se da realização da adoção de um paciente ou família, para que possamos acompanhar a realidade vivida por esses pacientes e desenvolver ações terapêuticas não medicamentosas.

Assim sendo, a paciente em escolha foi M.A.C.A., sexo feminino, 44 anos, portadora de hipertensão arterial e ansiedade, a qual apresenta queixas a eficácia do tratamento medicamentoso. Para a realização da primeira etapa do arco, a observação da realidade, ocorreu por meio de visitas domiciliares na residência da paciente, analisando e pontuando as problemáticas evidenciadas.

Para compor a terceira etapa (teorização), utilizou-se da busca de ativa na literatura (artigos, livros, bases, dados, diretrizes e teses, que contivessem assuntos relativos a ansiedade relacionada com a Síndrome de Burnout) – sem recorte de tempo, com foco na importância do assunto – elementos para discussão dos resultados encontrados, para que em seguida fossem traçadas as hipóteses de solução e aplicação da realidade. Por fim, os dados foram apresentados em forma de texto e aplicados conforme a realidade observada.

## **4. RESULTADO DA DISCUSSÃO**

### **4.1 OBSERVAÇÃO DA REALIDADE**

M.A.C.A, 44 anos é natural de Goiânia- Goiás e atualmente, reside em Aparecida de Goiânia-Goiás, onde mora com o seu pai e é a sua cuidadora em tempo integral.

A mesma, relata sofrer de ansiedade há alguns anos e que não diminui mesmo fazendo uso da medicação escitalopram que foi prescrita pelo médico. Também alegou ter hipertensão arterial e faz o uso dos seguintes medicamentos losartana e atenolol.

Em relação ao exame físico da paciente, foram colhidos os seguintes dados: PA equivalente à 12/8 estando sob o uso das medicações, peso corporal de 116 KG e altura de 167 cm. Foi observado que a paciente apresenta obesidade grau III (IMC 41,59). Também foram avaliados o couro cabeludo, olhos, globo ocular, conjuntiva ocular e esclera, íris e pupila, conjuntiva palpebral, seios nasais, orelha, boca e pescoço sem alterações.

Antecedentes Familiares: histórico de câncer na família (mãe faleceu de c.a. pâncreas) e pai está em tratamento para c.a. de próstata, acrescido de Alzheimer, gota e hipertensão arterial sistêmica.

Antecedentes Pessoais: paciente portadora de hipertensão arterial e ansiedade, com histórico de antecedente cirúrgico de herniorrafia.

Paciente orientada alo e autopsiquicamente, verbalizando, eupneica em ar ambiente, normocorada, acianótica, anictérica, deambulação preservada.

Avaliação Pulmonar: à inspeção tórax elíptico, ausência de cicatrizes, à ausculta: murmúrios vesiculares presentes e à percussão som claro pulmonar. Sensibilidade, expansão e elasticidade normais

Avaliação Cardíaca: à ausculta Bulhas Normofonéticas em dois tempos, ritmo cardíaco regular e sem sopro.

Abdome: à inspeção globoso e presença de cicatriz em região mesogástrica, à ausculta: ruídos hidroaéreos presentes em todos os quadrantes, à percussão maciço em quadrante superior direito e submaciço em demais quadrantes, à palpação: indolor e ausência de visceromegalias. Pele e anexo sem alterações e eliminações fisiológicas presentes.

### **4.2 PONTOS CHAVES**

Cuidador informal

Ansiedade

Sobrecarga

Solidão

Síndrome do cuidador

Síndrome de Burnout

### **4.3 TEORIZAÇÃO**

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. A síndrome de burnout é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no trabalho (PÊGO; PÊGO, 2016).

Christina Maslach (1976) propôs um modelo teórico para caracterizar a Síndrome de Burnout (SB), onde relata a SB se apresenta em três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. A exaustão emocional é considerada qualidade central e manifestação mais óbvia da síndrome, estando associada a sentimentos de frustração pelo fato de que não possuem condições de depreender energia para cuidar como faziam anteriormente.

Na medida em que a exaustão emocional se agrava, a despersonalização ou cinismo pode ocorrer, os quais são caracterizados por uma postura distante ou indiferente do indivíduo. A despersonalização é considerada uma resposta à exaustão emocional, constituindo-se como estratégia de enfrentamento do indivíduo diante do estresse crônico. Na dimensão da redução da realização pessoal o indivíduo vivencia um declínio no sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os outros (MASLACH, 2020).

Os sintomas do burnout podem ser de cunho psicossomático, psicológico e comportamental e geralmente produzem consequências negativas nos níveis individual, profissional e social. Em geral, os indivíduos apresentam-se emocional e fisicamente exaustos, estão frequentemente irritados, ansiosos ou tristes. Além disso, as frustrações emocionais podem desencadear úlceras, insônia, dores de cabeça e hipertensão, além de abuso no uso do álcool e medicamentos, promovendo problemas familiares e conflitos sociais (CARDOSO et al., 2017).

É possível a distinção entre cuidador formal e cuidador informal, em que o cuidador formal é o profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do usuário; o cuidador informal é um membro

da família, ou da comunidade, que presta qualquer tipo de cuidado às pessoas dependentes, de acordo com as necessidades específicas. Entre os cuidadores formais e informais, existem aqueles que desempenham um papel principal e outros que desempenham um papel secundário no auxílio. O cuidador principal assume total ou maior parte da responsabilidade de cuidar e é ele quem realiza a maioria das atividades. Os cuidadores secundários são aqueles familiares, amigos, vizinhos, voluntários ou profissionais que complementam o auxílio, geralmente exercendo menor apoio (SOUSA; FIGUEIREDO; CERQUEIRA, 2006).

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

Em síntese, a Síndrome de Burnout não se reduz à exaustão física e emocional resultante da alta sobrecarga de trabalho. Evidenciam-se, além disso, estressores de ordem interpessoal (falta de suporte) e também estressores relativos às interferências burocráticas (conflitos e ambiguidade de papel e falta de autonomia) que, ao atuarem em conjunto, tiram do indivíduo a sua condição de sujeito capaz de realizar bem seu trabalho, bem como, de realizar-se através do trabalho que executa (FERRARI; FRANÇA; MAGALHÃES, 2012).

#### **4.4 HIPOTESE DE SOLUÇÃO**

1. Orientar o paciente em relação ao tratamento não farmacológico;
2. Propor que sejam realizadas atividades físicas diariamente, visando melhor qualidade de vida;
3. Propor a adesão de algum hobby só para ela;
4. Ensinar a paciente a se organizar em relação aos horários e armazenamento dos medicamentos, para que não precise ficar se deslocando na hora de procurar os fármacos necessários;
5. Propor estratégias de como se adaptar a todas essas mudanças sem interferir drasticamente na rotina do paciente.
6. Realizar um Plano terapêutico singular para paciente em estudo.
7. Propor encaminhamento da paciente ao serviço de psicologia.

#### **4.5 APLICAÇÃO À REALIDADE**

Para aplicação à realidade, foram escolhidas as hipóteses número 4 e 6, segue respectivamente a descrição.

Foi realizado uma Psicoeducação com a paciente em relação ao uso das medicações nos dias e horários corretos, e de como isso reflete positivamente na sua saúde. Para isso, foi entregue um organizador de remédios com os dias da semana e horários das medicações, para que a paciente consiga obter êxito no seu tratamento.

A seguir, foi entregue um plano terapêutico: guia de autoconhecimento e exercícios diários/práticos para paciente com o objetivo de gradativamente promover uma mudança significativa no seu dia-a-dia, melhorando assim sua qualidade de vida e consequentemente construindo seu autoconhecimento.

As demais hipóteses supracitas foram realizadas e aplicadas no decorrer das visitas domiciliares.

#### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a Síndrome de Burnout associada à ansiedade e Hipertensão arterial possui um grande impacto na saúde da pessoa portadora, gerando prejuízos a curto e a longo prazo. A manifestação clínica dessa comorbidade pode interferir no bem-estar das pessoas como também em seu modo de vida.

Ademais, pelo fato dessa doença possuir um perfil, muitas vezes, silenciosos ela gera consequências desastrosas, que irão interferir negativamente diretamente na qualidade de vida das pessoas.

Dessa maneira, foram realizadas pequenas intervenções e orientações no intuito de conscientizar o paciente á hábitos mais saudáveis e facilitar a utilização de medicamentos pelo paciente, visto que ele possuía dificuldade para encontrar seus medicamentos no horário de tomá-los.

Nesse contexto, as medidas estratégicas notadamente surtiram efeitos positivos em sua aplicação á realidade, visto que o paciente ao aderir às novas sugestões apresentou melhora.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, A. R. C. B. D. **A Síndrome de Burnout em cuidadores formais (auxiliares de ação direta) de idosos institucionalizados**. Doctoral dissertation, Universidade da Beira Interior, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.6/1649>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

BATISTA N.R.F. (2012). **Dificuldades do Cuidador Formal da Pessoa Idosa Dependente no domicílio**, Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra PARA a Obtenção do Grau Mestre em Enfermagem Comunitária. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Portal de formação à distância. Critérios diagnósticos CID 10 e DSM**. Secretaria nacional de políticas sobre drogas. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2rV0lfd>. Acesso em 19 mar. de 2022.

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](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12796>.

DANTAS, L. M.; BATISTA, L.; SOBRAL, M. V. **Síndrome de Burnout: aspectos clínicos e tratamento**. Arquivos de Saúde, [S. l.], v. 3, n. 2, pág. 470–475, 2022. Disponível em: <https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/976>. Acesso em: 19 abr. 2022.

GROLLMUS, N. S.; TARRÈS, J. P. **Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación**. Fórum Qualitative Social Research, v. 16, n. 2, mayo2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/Particular/Downloads/2207-9561-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Particular/Downloads/2207-9561-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2022.

HILL L. F.; LONGEN W. C. **Síndrome de burnout: uma revisão literária**. In: Saúde Mental: Teoria e Intervenção, p. 103-108, 2019. Acesso em: 18 abr. 2022.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, WB; LEITER, MP (2001). **Esgotamento do trabalho**. *Revisão Anual de Psicologia*, 52, 397-422. Recuperado de <<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00149-X>> Acesso em: 20 abr. 2022.

PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. **Burnout Syndrome**. Rev Bras Med Trab. 2016 Nov;14(2):171-6. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679-443520162215> Acesso em: 18 abr. 2022.

PERNICIOTTI, P.; et al. **Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção**. Rev. SBPH, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 04 abr. 2022.

REIS, E.; NOVELLI, M. M. P. C.; GUERRA, R. L. F. **Intervenções realizadas com grupos de cuidadores de idosos com síndrome demencial: revisão sistemática/ Interventions conducted with groups of caregivers of elderly with dementia: a systematic review**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 646–657, 2018. DOI:

10.4322/2526-8910.ctoAR0981. Disponível em:  
<<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1728>>  
Acesso em: 19 mar. 2022.

SOUZA, N. R. **Olhar sobre o cuidador de idosos dependentes**. Revista Saúde.com, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 51-59, 2017. Disponível em:  
<<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/21>>. Acesso em: 19 mar. 2022.

SOUSA, L.; FIGUEIREDO, D.; CERQUEIRA, M. **Envelhecer em família: Os cuidados familiares na velhice**. 2. ed. Lisboa: Ambar, 2006. 145 p. WANSSA, M.C.D. Autonomia versus beneficência Revista Bioética 2011; 19 (1): 105-17. Acesso em: 25 abr. 2022.

TRIGO, TR; TENG, CT; HALLAK, JEC. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos**. Revista de psiquiatria clínica, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007. Acesso em: 07 abr. 2022.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; e HALLAK, J.E.C. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos**. Archives of Clinical Psychiatry, São Paulo, 2007, v. 34, n. 5 [Acessado 5 Abril 2022] , pp. 223-233. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>>. Epub 10 Dez 2007. ISSN 1806-938X. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>. Acesso em: 12 abr. 2022.