



## BURNOUT EM DOCENTES DE ENFERMAGEM: ENSAIO TEÓRICO SOBRE AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

### ENSAIO TEÓRICO

AMORIM, Ericka Holmes<sup>1</sup>, RAMALHO, Juliana Paiva Góes<sup>2</sup>, MELO, Geni Kelly Araújo Silva<sup>3</sup>, ARAÚJO, Renata Corrêa Bezerra de<sup>4</sup>, GONÇALVES, Albertina Martins<sup>5</sup>, SOUZA, Gabrielly Oliveira de<sup>6</sup>, VASCONCELOS, Eduarda Ellen Costa<sup>7</sup>, FERNANDES, Marcelo Barros de Valmoré<sup>8</sup>, NASCIMENTO, João Agnaldo do<sup>9</sup>, SANTOS, Sergio Ribeiro dos<sup>10</sup>

AMORIM, Ericka Holmes. *et al.* **Burnout em docentes de enfermagem: ensaio teórico sobre as tecnologias em saúde.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 05, Vol. 02, pp. 91-104. Maio de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/docentes-de-enfermagem>

### RESUMO

**Introdução:** o ensino superior no Brasil e no mundo tem passado por diversas transformações, tendo que se adequar às novas demandas que surgem no mercado. Na enfermagem, os docentes vêm sendo desafiados a lidar com novas formas de ensinar, baseadas no uso de tecnologias de informação e comunicação, demandando maior tempo e dedicação para o professor. Além disso, os docentes se deparam com salas de aula superlotadas, baixa remuneração salarial, conflitos interpessoais, fatos que contribuem para o adoecimento do trabalhador pela Síndrome de *Burnout*. **Objetivo:** analisar teoricamente a Síndrome de *Burnout* em docentes de enfermagem à luz de um ensaio teórico. **Metodologia:** Ensaio teórico, recorte de uma tese de doutorado, submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFPB, tendo obtido o parecer aprovado, com CAAE nº 50611115.1.0000.5188. **Resultados:** observa-se alta prevalência desta síndrome nos professores de enfermagem, os quais fazem uso de tecnologias de informação e comunicação. Estas tornam o trabalho do docente mais difícil, demorado, agregando maior comprometimento do profissional que, por vezes, encontra-se emocionalmente sobrecarregado pelo seu trabalho, contribuindo, dessa maneira, para o seu adoecimento. **Conclusão:** é importante mudar a forma como são exigidos dos professores às demandas do trabalho, observar se tais exigências são de fato necessárias para o cargo, além da necessidade de valorização destes profissionais, que desempenham um brilhante papel na sociedade.



Palavras-chave: Esgotamento profissional, Tecnologia da Informação, Educação, Doenças profissionais, Educação Superior.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 O FENÔMENO DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, conceituou a saúde como “completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença”, de forma que este conceito carrega muitos significados, pois a saúde não representa o mesmo significado para todas as pessoas, é complexa e depende dos valores individuais, da época, do lugar e da classe social; é fruto do processo histórico do país, reflete a conjuntura social, política, econômica e cultural (OMS, 1946; BRASIL, 2009; SANTOS; SOBRINHO, 2011).

O trabalho, considerado um componente social essencial à sobrevivência e bem-estar do indivíduo, é uma atividade presente na vida de grande parte das pessoas, mas que, também, pode ser a causa principal para o surgimento de agravos à saúde do trabalhador. Logo, o bem-estar do profissional deve ser preservado, independentemente do lugar, do ambiente, do trabalho ou do contexto em que ele está inserido (GOMES *et al.*, 2013).

As doenças relacionadas ao trabalho são caracterizadas como um conjunto de agravos que podem incidir sobre a saúde do trabalhador. Manifestam-se de forma insidiosa e lentamente, podendo durar anos para o seu aparecimento. Sabe-se que, o processo de adoecimento psíquico decorrente da atividade laboral, ocorre silenciosamente, dificultando o diagnóstico precoce e tornando o trabalho um fator preponderante para o aumento do estresse e risco para a Síndrome de *Burnout* (SAMPAIO; JESUS; BORGES, 2022; BRASIL, 2002).

O uso frequente de estratégias persistentes e indesejáveis para lidar com desequilíbrios na saúde e bem-estar pode ter consequências graves para os profissionais. Ao tentar se adaptar ao sistema, indivíduos em situação de estresse podem recorrer a defesas que, em última instância, causam sofrimento mental e



emocional. Entre essas estratégias, estão: hiperatividade, desprezo, dissimulação, cinismo, desesperança em relação ao reconhecimento, comunicação distorcida, negação dos riscos associados ao trabalho e, até mesmo, violência contra subordinados (MENEZES *et al.*, 2017).

Para tanto, o estresse ocupacional é considerado um problema mundial de saúde, podendo ser ocasionado por inúmeros acontecimentos que o profissional tem que lidar diariamente, a saber: a exigência da carga de trabalho ou carga adicional, baixa remuneração, materiais insuficientes para realização das tarefas etc. A presença constante desses fatores possibilita o surgimento do estresse emocional, fator essencial para o surgimento da Síndrome da Exaustão Profissional ou Síndrome de *Burnout* (SANTOS; SOBRINHO, 2011).

O *Burnout* eclodiu na década de 1970 e 1980, período em que o trabalho passou a ser mais profissionalizado e burocrático. As expectativas advindas com as mudanças na forma de trabalho ocasionaram um grande número de profissionais frustrados. Sem dúvida, essas características auxiliaram e favoreceram o aparecimento da Síndrome de *Burnout* (SB) (CARVALHO *et al.*, 2022).

Na Europa, nos anos 1990, o estresse no trabalho surgiu como um dos fatores com forte associação a redução da qualidade de vida dos profissionais. Ainda nesse período, estimativas revelaram que, problemas relacionados ao estresse nos Estados Unidos da América (EUA), chegaram a provocar um custo calculado de cerca de 150 bilhões de dólares para as organizações. No Canadá, foram observadas altas taxas de absenteísmos e licenças médicas entre os enfermeiros, no qual uma das causas que mais se repetia era a SB (TRIGO *et al.*, 2007).

Portanto, a Síndrome de *Burnout* tem sido considerada um problema de grande relevância e de ordem social, principalmente pelos crescentes casos de trabalhadores afetados e considerável aumento dos custos organizacionais relacionados a esse adoecimento (CÂNDIDO; SOUZA, 2017).



Desse modo, as categorias de trabalhadores acometidos pela síndrome ainda são incertas, porém sabe-se que as classes mais afetadas são de profissionais que lidam diretamente com outras pessoas, a exemplo de professores, médicos, enfermeiros e profissionais da saúde em geral (HOLMES *et al.*, 2017). De acordo com França *et al.* (2014), a população em geral desconhece a prevalência de *Burnout* e apenas um estudo alemão realizou uma estimativa de que a sua população de trabalhadores era acometida pela SB em 4,2%. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo: analisar teoricamente a Síndrome de *Burnout* em docentes de enfermagem, à luz de um ensaio teórico.

## 2. DESENVOLVIMENTO

Ensaio teórico, oriundo de um recorte de tese de doutorado, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFPB, tendo obtido o parecer aprovado, com CAAE nº 50611115.1.0000.5188. Um ensaio teórico proporciona o debate de ideias, com diferentes percepções e reflexões, explorando um tema de forma aprofundada (MENEGETTI, 2011). Para fundamentar as percepções, foram usadas as seguintes bases de dados: Google acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

O psicanalista Herbert Freudenberger, que utilizou o termo *Burnout* pela primeira vez em 1974, o descreveu como um sentimento de exaustão e fracasso, causados por uma carga excessiva de energia e recursos internos. Este termo é derivado do verbo inglês *to burn out*, o qual traz como significado “queimar por completo” ou ainda “consumir-se”. Outras características estudadas pelo autor, colocadas como semelhanças do *Burnout*, foram: irritabilidade, depressão, fatigabilidade, aborrecimento, inflexibilidade e rigidez (FRANÇA *et al.*, 2014).

Em 1981, Christina Maslach e Susan Jackson descreveram o *Burnout* pelo ponto de vista de um *stress* contínuo e intenso causado pelo trabalho. Ainda, Christina Maslach e Michael Leiter, em 1999, trouxeram a definição e caracterização final da SB: “uma síndrome composta pelos tripés exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional” (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).



Conforme estabelecido na definição de Maslach e Leiter, as três dimensões podem ser conceituadas da seguinte maneira: 1ª) a Exaustão Emocional (EE), que se caracteriza por fadiga intensa, falta de forças para enfrentar o dia de trabalho e sensação de estar sendo exigido, além de seus limites emocionais; 2ª) a Despersonalização (DE), que se distingue por distanciamento emocional e indiferença em relação ao trabalho ou aos usuários do serviço de saúde; 3ª) a Redução da Realização Pessoal (RRP), a qual se expressa como falta de perspectivas para o futuro, frustração e sentimentos de incompetência e fracasso (HOLMES *et al.*, 2014).

É importante ressaltar que, de acordo com a tríade posta por Maslach, a EE é a primeira dimensão a se manifestar no indivíduo com SB e, por isso, tem maior pontuação quando relacionada às outras (MENEZES *et al.*, 2017). Por conseguinte, acontece a fase de despersonalização, como uma resposta defensiva do indivíduo, que se caracteriza pelo afastamento psicológico do trabalhador de sua clientela e de seu convívio social. Finalmente, ocorre a última fase, conhecida pelo sentimento de incompetência e inadequação profissional, que é a RRP (FRANÇA *et al.*, 2014).

Do mesmo modo, Moreno *et al.* (2011), destacam as três dimensões reconhecidas na SB: a primeira dimensão denominada como Prostração Emocional, caracteriza-se pela: fadiga, cansaço, exaustão, sentimento de incapacidade, tensão; a segunda dimensão, a Redução da Realização Pessoal, revela a frustração frente ao trabalho desenvolvido, fazendo com que o profissional se sinta infeliz, insatisfeito com o que faz; e a terceira dimensão, a Perda da Personalidade, tornam o profissional sem afeto, insensível, tratando seus colegas com desprezo, sem humanização.

Outro estudo destaca que a SB se manifesta por meio de quatro classes: 1) Física: quando o trabalhador apresenta fadiga constantemente associado a falta de apetite e insônia; 2) Psíquica: ocorre por meio da manifestação de ansiedade, frustrações, alterações na memória e falta de atenção; 3) Comportamental: o sujeito passa a ser negligente no trabalho, se irrita facilmente, entra em conflito com os colegas e apresenta grande falta de concentração; 4) Defensiva: é visualizado um sentimento de impotência, empobrecimento da atitude clínica e qualidade com que presta o trabalho e tendência de isolamento (MENEZES *et al.*, 2017).



Segundo Holmes *et al.* (2014), *Burnout* é uma síndrome caracterizada inicialmente pelo cansaço emocional, físico ou psíquico; posteriormente, os sintomas começam a aumentar e se manifestar de forma mais gradativa, podendo afetar a sensibilidade, levando o trabalhador a um nível de autoavaliação negativa, sem satisfação, falta de ânimo para desempenhar suas funções; exaustão mental, fadiga, depressão, queda do desempenho trabalhista devido às atitudes e comportamentos negativos. Outros sintomas como: o aparecimento de dores na nuca, ombros e perturbação no sono, além de dificuldade na memória e concentração, são comuns. Os profissionais sentem-se exaustos, ansiosos e irritados, sempre com raiva e em constante alteração do humor.

Dessa forma, compreende-se a relação da síndrome de *Burnout* com as organizações do trabalho, a partir do processo transacional, associando as características do ambiente profissional com as de natureza pessoal e social. De acordo com Maslach e Jackson (1986), a organização passa a ter maior rotatividade de funcionários, desinteresse dos membros da equipe em participar de práticas inovadoras e aumento dos gastos. O indivíduo torna-se susceptível a desenvolver distúrbios psicossomáticos, em virtude do agravamento dos fatores físicos e mentais e o trabalho é afetado pela diminuição da qualidade, por negligência e imprudência.

Ademais, há maior predisposição a acidentes por conta da falta de concentração e atenção. O acometimento dos indivíduos com *Burnout*, também, reflete na sociedade, através do seu distanciamento com familiares, amigos e colegas de profissão, além de acarretar prejuízos emocionais, físicos e financeiros ao indivíduo. As peculiaridades dos acontecimentos ligados a SB podem gerar outros sintomas, como: insônia, úlceras, dores de cabeça, início ou aumento no consumo de bebidas alcoólicas, alteração na vida sexual, familiar, profissional, chegando ao ponto de o profissional sentir-se incapaz de desempenhar suas funções, achando que sua profissão não é a desejada, e que ele é incapaz de ter o rendimento necessário (MOREIRA *et al.*, 2009; CARLOTTO, 2002).

Assim como qualquer outra patologia, a SB apresenta seus fatores de risco. Para França *et al.* (2014), os fatores de risco para o desenvolvimento da doença têm ligação



direta com as mudanças tecnológicas no mundo do trabalho e das organizações trabalhistas. Estas possibilitam que as empresas aumentem sua produtividade e seus lucros, porém acabam expondo o profissional a uma diversidade de cargas físicas e emocionais, trazendo impactos sobre sua saúde.

Corroborando com os autores acima, Cândido e Souza (2017), observaram que a conectividade com a internet e outras tecnologias nas relações de trabalho e o seu uso intensivo potencializam o risco para o desenvolvimento da SB, principalmente, na profissão docente. Para que isso não ocorra, se faz necessário que o ambiente de trabalho apresente segurança psicológica, móveis e equipamentos apropriados, transparência na tomada de decisões, reconhecimento e recompensas, além de tarefas que apresentem relação com os valores morais do funcionário.

Então, para a enumeração dos fatores de risco para o desenvolvimento do *Burnout*, são levadas em consideração quatro dimensões: 1) a organização (na qual se considera: falta de autonomia, burocracia, respeito, comunicação ineficiente); 2) o indivíduo (com padrões de personalidade diferentes, super envolvimento, características de pessimismo, controle, perfeccionismo, excesso de expectativa com a profissão, gênero, nível educacional); 3) o trabalho (deve-se levar em conta: sobrecarga, sentimento de injustiça, baixo nível de controle do próprio trabalho, tipo de ocupação, relacionamento conflituoso); 4) fatores sociais (como: suporte familiar ausente, valores e normas culturais diferentes) (FRANÇA *et al.*, 2014). Diante dos aspectos levantados e discutidos na literatura, torna-se fundamental aprofundar e disseminar as informações acerca desta síndrome.

## **2.1 A SÍNDROME DE *BURNOUT* NA PRÁTICA DOCENTE DE ENFERMAGEM E A RELAÇÃO COM O USO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

O cenário educativo brasileiro apresenta um quadro bastante problemático no que se refere às questões relacionadas à saúde dos professores e condições de trabalho. Ensinar é uma atividade, em geral, estressante, com repercussões evidentes na saúde física, mental e no desempenho dos professores. Logo, os profissionais da



educação passam a ter, além da sobrecarga de trabalho, tempo reduzido para qualificação, comprometendo seu desenvolvimento e satisfação profissional. Diante dessas questões, é evidente que, na natureza da atividade docente, existem diversos estressores que, se forem persistentes, podem levar à SB. Dessa forma, o trabalho juntamente com a doença e sofrimento, frequentemente, são causas de estresse físico e psicológico, levando o profissional ao estresse ocupacional (MENEZES *et al.*, 2017).

A inserção da informática no curso de graduação em Enfermagem aconteceu na década de 1980, com o intuito de favorecer a aprendizagem. Os computadores foram introduzidos nas Universidades e Escolas Públicas de Enfermagem, que passaram a utilizar as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no processo ensino-aprendizagem, no gerenciamento, clínico, ensino e pesquisa. Nos anos 2000, as relações das TIC com a prática do profissional da saúde passaram a ser valorizadas pela informática, principalmente, em virtude da qualificação profissional e, conseqüentemente, do impacto da sua atuação (KOBAYASHI; LEITE, 2015).

Atualmente, observa-se que o uso crescente de TIC, assim como da Educação à Distância (EaD), tem promovido amplas discussões a respeito da sua influência na formação de profissionais de saúde. É notório que o uso inovador e criativo das TIC, na EaD, tem demonstrado resultados relevantes no processo de ensino-aprendizagem. Outro ponto importante é que, no ensino de conteúdos clínicos, ainda, não se tem evidências que a modalidade EaD promova resultados diferentes ou comprometa a aprendizagem, quando comparados ao ensino presencial (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Hoje, vive-se em um mundo em constante modificações, no qual o campo tecnológico e midiático se reconstrói todos os dias, influenciando nos modos de ver, aprender, sentir e reagir dos seres humanos. Por sua vez, as TIC são utilizadas nas mais diferenciadas mídias, como: livros, jogos, rádio, internet, filmes, televisão, jornais etc. Estes representam utensílios indispensáveis para o desenvolvimento intelectual do ser humano, uma vez que favorecem a formação de uma sociedade com um enorme potencial educacional, cultural, comercial e informacional a ser explorado (MUZI; MUZI, 2010).



Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), as TIC podem ser compreendidas como um conjunto de recursos tecnológicos que, quando integrados, chegam a proporcionar a comunicação e a interação de diversos modelos de processos existentes nas responsabilidades profissionais, na pesquisa científica e no ensino.

De acordo com Leite (2014), a TIC se caracteriza pela transmissão dos dados por meio de dispositivos eletrônicos, onde a internet apresenta um valioso recurso que é a comunicação entre distantes localidades, permitindo a ligação entre os pesquisadores e, conseqüentemente, a troca de conhecimentos.

Segundo Muzi e Muzi (2010), as TICs representam uma quebra de paradigma na comunicação, a qual passa a ser marcada pela interatividade, uma vez que o receptor da informação passa a ser também o próprio criador. Essa convergência de tecnologias de informação e computação produz uma nova maneira de se construir o conhecimento.

Dessa forma, é perceptível as modificações sofridas pela educação com o uso de novas mídias nos processos de ensino-aprendizagem. Estas estão acontecendo também no método comunicacional docente, trazendo possibilidades de mediação multimidiática da informação. Contudo, a preocupação com a qualificação docente é uma constante, por entender que se a escola precisa remodelar-se, também os cursos de formação de docentes precisam mudar profunda e radicalmente suas atividades pedagógicas, incluindo o domínio das tecnologias, facilitando o acesso à informação e à pesquisa (PEREIRA *et al.*, 2016).

Todo esse processo gera adoecimento ao docente de enfermagem, visto que é uma adaptação para ministrar suas aulas e que, por mais que seja positiva para o ensino e para a qualidade dos conteúdos, exige mais de si (PEREIRA *et al.*, 2016).

É interessante ressaltar que a aprendizagem está relacionada com o esforço mental que o aluno e professor faz para obter as informações, logo, os meios utilizados pelo professor deverão proporcionar um impacto no aprendizado. Mas, tal aprendizado depende da qualidade do material utilizado, assim como dos recursos didáticos,



tecnológicos e da adequação do conteúdo. Nesse aspecto, alguns softwares podem facilitar o trabalho docente no repasse das informações, fazendo com que o aluno desenvolva habilidades e competências cognitivas de nível superior.

Assim, interligada a este processo, segundo Holmes *et al.* (2014), *Burnout* é uma síndrome caracterizada, inicialmente, pelo cansaço emocional, físico ou psíquico; posteriormente, os sintomas começam a aumentar e se manifestar de forma mais gradativa, podendo afetar a sensibilidade, levando o trabalhador a um nível de auto avaliação negativa, sem satisfação, falta de ânimo para desempenhar suas funções; exaustão mental, fadiga, depressão, queda do desempenho trabalhista devido às atitudes e comportamentos negativos. Outros sintomas, como: aparecimento de dores na nuca, ombros e perturbação no sono, além de dificuldade na memória e concentração, são comuns. Os docentes sentem-se exaustos, ansiosos e irritados, sempre com raiva e em constante alteração do humor.

Acerca desse aspecto, Perrenoud (2000), coloca que não se tem como idealizar uma pedagogia e didática com transformações, sem usar recursos e modos de acesso, por isso, é essencial que o professor adquira domínio para usar tecnologias. É por meio dessas ferramentas que se criam situações de trabalho facilitadoras para a prática pedagógica do professor, que apresenta dimensões interativas, além dos recursos tradicionais. Por outro lado, é necessário que o professor seja criativo e regulador das situações postas aos discentes.

É nesse cenário que estudar sobre a formação dos docentes e seus posicionamentos se torna algo inovador e merece destaque, principalmente, porque tal profissional é responsável por produzir uma profissão. Por muitos anos, a formação de professores seguiu um modelo limitado à imitação, seguindo sempre o mesmo padrão, como se a sala de aula fosse um espaço único que recebe esses profissionais com as mesmas necessidades, os mesmos problemas, em um mesmo contexto. Em contrapartida, a educação contemporânea traz novas concepções acerca dos novos estudantes, atualizados na sociedade informacional (VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2017).



Além disso, as técnicas de transmissão e de tratamento das mensagens, transformam a forma como o mundo é conhecido, como o conhecimento é representado e a maneira de transmitir esta representação através da linguagem. Novas maneiras de se comunicar, constituir e transmitir o saber estão sendo elaboradas no mundo das TICs, evidenciando um momento de nova configuração técnica, impactando na relação com o mundo e com o outro, construindo um novo comportamento humano (VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2017).

Todavia, não se pode negar a evidência de um novo paradigma educacional com a utilização das TIC, pois isso seria desconsiderar a internet e outras mídias; seria esquecer que o trabalho docente não se resume apenas em ministrar a informação, é preciso antes transformá-la; seria não questionar a possibilidade de que, por exemplo, portais eletrônicos possam substituir os livros didáticos convencionais; seria fazer de conta que a presença do computador na sala de aula representa apenas um acréscimo de recurso, mais ou menos a mesma coisa que as salas de antigamente, com ou sem o mimeógrafo tradicional (ANTUNES, 2002).

Assim sendo, as TIC se configuram como instrumento de auxílio no processo educativo, não como substituto do professor, pois o conhecimento não provém de uma tecnologia, mas da soma de habilidades e competências que habilitam o docente a, efetivamente, educar. Para se adaptar à comunicação mediatizada do conhecimento, o professor precisa reconhecer a tecnologia como recurso de aprendizagem, ser um orientador e cooperador do aluno na construção do conhecimento, além de estar em sintonia com esse novo cenário, pois competência é a capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar um tipo de situação (PEREIRA *et al.*, 2016).

Logo, para o docente, é essencial que a inclusão das TICs na qualidade do ensino-aprendizagem seja utilizada de forma responsável, planejada, estratégica, adequada pedagogicamente ao currículo e direcionada aos objetivos que o educador deseja alcançar com os seus alunos (MARTINO, 2017). Em contrapartida, apesar de tantos pontos positivos, o docente fica exposto a sintomas ligados ao esgotamento mental e



desenvolvimento de SB em seu campo de trabalho, visto que, além da rotina laboral, ele precisa se dedicar a aprender e utilizar as TIC em sua prática.

Assim, o fato de introduzir tecnologias no meio acadêmico pode provocar, no professor, uma sensação de inadaptação e retrabalho, principalmente, para aqueles apegados à tradição oral-presencial, tendo em vista a necessidade de adequação contínua da atividade docente. Para mudar esse cenário, se faz preciso incorporar as TIC na formação docente, investir em processos de construção de autonomia dos professores para a atuação pedagógica apoiada em tecnologias educacionais (PEREIRA *et al.*, 2016).

Corroborando com os aspectos levantados, Gomes e Pereira (2015), ratificam a necessidade da capacitação docente para a utilização dos recursos tecnológicos. Além disso, o profissional deve compreender e aceitar as suas dificuldades e limitações, mas também, deve estar aberto às mudanças e construção de novos conceitos, de forma a ressignificar suas práticas. Sabe-se que o docente enfrenta diferentes situações no cotidiano escolar, no entanto, o mercado educacional exige essa diferenciação e, àqueles que não se adequarem em pouco tempo, poderão estar de fora.

### 3. CONCLUSÃO

Este estudo alcançou o seu objetivo, debatendo e aprofundando-se sobre a temática, deixando em evidência a necessidade de novas pesquisas sobre o tema, bem como a problemática do cuidado em saúde em torno da SB em docentes de enfermagem e a influência das TICs neste processo. Sugere-se a realização de outros estudos de abordagem qualitativa que explorem o ambiente de trabalho docente e suas relações com os demais colegas de profissão, de maneira a investigar, com maior detalhamento, os fatores predisponentes da doença, a partir da impressão dos profissionais, assim como também suas consequências para a saúde do trabalhador. Em especial, o estudo dos professores que estão em trabalho *home office*, considerando um novo formato de ensinar e, por isso, necessita ser estudado outros novos fatores para a SB.



Por fim, espera-se que as Instituições de Ensino passem a vislumbrar um ambiente laboral que repercute, de maneira positiva, para as relações de trabalho, e não que seja doentio. É importante mudar a forma como são exigidos dos professores às demandas do trabalho, observar se tais exigências são de fato necessárias para o cargo, além da necessidade de valorização destes profissionais que desempenham um brilhante papel na sociedade.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. 15ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Saúde do trabalhador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 62 p. (Caderno de Atenção Básica, nº 5).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 6.957, de 9 de setembro de 2009**. Altera o regulamento da previdência social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, no tocante à aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção – FAP. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 2009.

CÂNDIDO, J.; SOUZA, L. R. Síndrome de burnout: as novas formas de trabalho que adoecem. **Psicologia.pt.**, 2017.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, 2002.

CARVALHO, S. S. *et al.* Síndrome De Burnout: uma revisão integrativa entre profissionais de enfermagem. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 14, n. 3, p. 2, 2022.

FRANÇA, T. L. B. *et al.* Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, vol. 8, n. 10, p. 3539- 3546, out. 2014.

GOMES, A. R. *et al.* Stress, avaliação cognitiva e burnout: um estudo com professores do ensino superior. **Rev. Sul-Am. Psicol.**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-20, 2013.

GOMES, F. A. O.; PEREIRA, I. B. O trabalho docente e a utilização das tics na sala de aula: análise de uma escola rural no sertão alagoano. In: **I Congresso de Inovação Pedagógica em Arapiraca**. Arapiraca, 2015, p. 1-13.



HOLMES, E. S. *et al.* Síndrome de burnout em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 8, n. 7, p. 1841-1847, 2014.

HOLMES, E. S. *et al.* Prevalence of Burnout Syndrome and Factors Associated with University Teachers. **International Archives Of Medicine**, v. 10, n. 49, p. 1- 8, 2017.

KOBAYASHI, R. M.; LEITE, M. M. J. As competências tecnológicas no ensino de enfermagem cardiológica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 971-977, 2015.

LEITE, K. N. S. **Vivenciando o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação e suas dificuldades no processo ensino-aprendizagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPB. 2014, 131 f.

MARTINO, L. M. S. **Teoria da comunicação:** ideias, conceitos e métodos. 1ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **Maslach Burnout Inventory.** 2<sup>nd</sup> Ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEGHETTI, F. K. O que é um ensaio-teórico? Documentos e Debates. **Rev. adm. contemp.**, vol. 15, n. 2, 2011.

MENEZES, P. C. M. *et al.* Síndrome de burnout: uma análise reflexiva. **Rev enferm UFPE online**, Recife, vol. 11, n. 12, p. 5092-101, 2017.

MOREIRA, D. S. *et al.* Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, 2009.

MOREIRA, H. A.; SOUZA, K. N. de; YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 43, e3, 2018.

MORENO, F. N. *et al.* Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 140-145, 2011.

MUZI, A. C.; MUZI, J. L. C. Sobre a utilização das TICs na prática docente: contribuições para os estudos de gênero. In: **VIII Congresso Iberoamericano de Ciência, Tecnologia e Gênero**, Curitiba, 2010.



OLIVEIRA, L. M. A. *et al.* Motivação de alunos de enfermagem no uso das tecnologias da informação. **Rev. Baiana Enferm.** Salvador, v. 31, n. 3, e. 17898, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Conceito de Saúde.** Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1946.

PEREIRA, T. A. *et al.* Uso das tecnologias de informação e comunicação por professores da área da saúde da universidade federal de São Paulo. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, v. 40, n. 1, p. 59-66, 2016.

PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar.** 1ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SAMPAIO, L. H. V.; JESUS, R. S.; BORGES, M. A. M. Enfermeiro do trabalho no controle de doenças ocupacionais. **Revista saúde multidisciplinar**, v. 11, n. 1, 2022.

SANTOS, A. A.; SOBRINHO, C. L. N. Revisão sistemática da prevalência de burnout em professores do ensino fundamental e médio. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 35, n. 2, p. 299-319, 2011.

TRIGO, T. R. *et al.* Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

VASCONCELOS, C. A.; OLIVEIRA, E. V. TIC no ensino e na formação de professores: reflexões a partir da prática docente. **Rev. Brasileira de Ensino Superior**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 1, 2017.

Enviado: 08 de março, 2023.

Aprovado: 10 de abril, 2023.

---

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela UFPB. Doutora em Modelos de Decisão e Saúde (PPGMDS/UFPB). Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). ORCID: 0000-0003-2763-3652. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3306493943555133>.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pela UFPB. Especialista em Naturologia e Saúde Coletiva. ORCID: 0000-0002-1298-249X. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1535329381115836>.

<sup>3</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) Pós-graduação em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde - IEP-HSL no Hospital Sírio Libanês. ORCID: 0009-0006-8682-0457.

<sup>4</sup> Enfermeira. Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e Mestre em Saúde Materno Infantil Faculdade de Medicina da UFF, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: 0000-0002-0919-218x. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8941468452485587>.

<sup>5</sup> Doutorado em biotecnologia e inovação pela Anhanguera. Mestre em Unidade de Terapia Intensiva pela SOBRATI. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Saúde da Família. ORCID: 0000-0002-7835-3151. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2057116013573850>.



---

<sup>6</sup> Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Atualmente Pós-Graduanda em Emergência e UTI pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0000-0003-4738-4075. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1711320052156606>.

<sup>7</sup> Enfermeira. Especialista em Cuidados Paliativos. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0000-0001-8971-2917. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1540328658463962>.

<sup>8</sup> Enfermeiro. Especialista em Centro Cirúrgico, Gerenciamento de Unidades e Serviços de Enfermagem, Gestão de Saúde e Controle de Infecção. Mestrando em Direção Estratégica Especializado em Organizações de Saúde. ORCID: 0000-0003-1255-8142. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8974521376371188>.

<sup>9</sup> Orientador. Graduação em Engenharia Mecânica pela UFPB em 1978, Mestrado em Estatística pela UFPE em 1983 e Doutor em Estatística pela USP em 1994. 40 anos de prática de consultoria Estatística. Professor do Departamento de Estatística UFPB desde 1978. Coordenador da pós-graduação do PPGMDS/UFPB de 2014 a 2018, com atuação em Modelos Estatísticos Aplicados na Saúde. ORCID: 0000-0002-7314-4844. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6866270928240455>.

<sup>10</sup> Orientador. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0000-0002-7835-3151. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2057116013573850>.