



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**

**CURSO DE MEDICINA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**LINICK CAMPI PAULUCIO**

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
NO CONTEXTO DA COVID-19**

**PARNAÍBA – PI**

**2021**

**LINICK CAMPI PAULUCIO**

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
NO CONTEXTO DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina  
na Universidade Federal do Delta do Parnaíba,  
como requisito parcial para a obtenção do título  
do grau de Médico sob orientação de Eneida  
Anjos Paiva

**PARNAÍBA – PI**

**2021**

FICHA CATALOGRÁFICA  
Universidade Federal do Delta do Parnaíba  
Biblioteca Prof. Cândido Athayde  
Serviço de Processamento Técnico

P333p Paulucio, Linick Campi  
Prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde no contexto da COVID-19 [recurso eletrônico] / Linick Campi Paulucio. – 2021.

1 Arquivo em PDF.

TCC (Bacharel em Medicina) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2021.

Orientação: Prof<sup>ª</sup>. Eneida Anjos Paiva

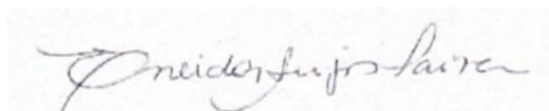
1. Burnout. 2. COVID-19. 3. Profissionais de Saúde. I. Título.

CDD: 616.98

# PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19

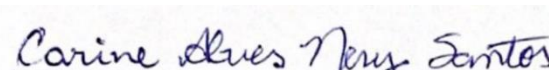
Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina  
na Universidade Federal do Delta do Parnaíba,  
como requisito parcial para a obtenção do título  
do grau de Médico sob orientação de Eneida  
Anjos Paiva

## BANCA EXAMINADORA



---

Eneida Anjos Paiva  
Orientadora



---

Carine Alves Nery Santos  
Examinadora



---

Thiago Santos Lima Almendra  
Examinador

**RESUMO**

**Introdução:** a Síndrome de Burnout figura um importante quadro nosológico psicossocial contemporâneo e decorre do estresse crônico relacionado ao trabalho. Sabe-se que os profissionais de saúde estão entre os mais acometidos por essa síndrome, e, com a instalação da nova realidade de enfrentamento à pandemia do vírus denominado SARS-CoV-2, eles passaram a configurar um grupo ainda mais suscetível. Extensas jornadas de trabalho, sentimento de impotência, relação desarmoniosa com os pares e constante exposição à realidade de morte, inclusive dos colegas de profissão, além de diversos fatores socioeconômicos, parecem ser a gênese dessa relação. **Objetivo:** o presente estudo tem por objetivo avaliar na literatura científica a prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura que examinou artigos científicos selecionados, publicados desde o ano de 2019 até 08/11/2021, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e SciELO, disponíveis em português, inglês, espanhol, sendo os descritores: "Burnout", "COVID-19", "Profissionais de saúde" e "Health Personnel" **Resultados:** foram selecionados 09 artigos para a revisão do conteúdo e análise de características bibliométricas. **Conclusões:** ficou evidente que os profissionais de saúde são extremamente suscetíveis ao sofrimento psíquico, seja ele manifesto como a síndrome de Burnout classificada e que profissionais que trabalham nas linhas de frente de enfrentamento geralmente são os mais acometidos.

**Palavras-chave:** Burnout. COVID-19. Profissionais de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Burnout Syndrome is an important contemporary psychosocial nosological disorder that results from chronic work-related stress. It is known that health professionals are among the most affected by this syndrome, and with the installation of a new reality of facing the virus pandemic denominated SARS-CoV-2, they started to constitute an even more susceptible group. Long working hours, impotence feelings, inharmonious relationship with peers and constant exposure to the reality of death, including professional colleagues, in addition to several socioeconomic factors, seem to be the genesis of this relationship. **Objective:** The present study aims to assess in the scientific literature the prevalence of Burnout syndrome among health professionals in the context of the COVID-19 pandemic. **Methods:** this is an integrative literature review that examined selected scientific articles, published from the year 2019 to 11/08/2021, in the Virtual Health Library (VHL), PubMed and SciELO databases, available in Portuguese, English, Spanish, being the descriptors: "Burnout", "COVID-19", "Health professionals" and "Health Personnel" **Results:** 09 articles were selected for content review and analysis of bibliometric characteristics. **Conclusions:** it was evident that health professionals are extremely susceptible to psychological distress and Burnout syndrome, and that professionals who work on the front lines of coping are usually the most affected.

**Keywords:** Burnout. COVID-19. Health Personnel.

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

<b>Figura 1</b> – Fluxograma de seleção dos resultados .....	20
<b>Quadro 1</b> - Agrupamento dos resultados .....	22

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1 Objetivos.....	11
1.2 Justificativa.....	12
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
2.1 Síndrome de Burnout.....	14
2.2 Definição.....	14
2.3 Fatores associados.....	15
2.4 Sintomatologia.....	17
2.5 Prevalência em profissionais de saúde.....	17
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	19
3.1 Fundamentação teórica.....	19
3.2 Busca e seleção dos trabalhos.....	19
3.3 Síntese de resultados e relatório final.....	20
<b>4. RESULTADOS</b> .....	22
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	25
5.1 Classes profissionais e prevalência.....	26
5.2 Fatores associados.....	28
5.3 Impactos além do Burnout.....	29
5.4 Mecanismos de resiliência.....	30
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	31
<b>7. CONCLUSÕES</b> .....	32
<b>8. REFERÊNCIAS</b> .....	33



## 1. INTRODUÇÃO

Por volta de dezembro do ano de 2019 foi reportada a enfermidade causada por um novo vírus denominado SARS-CoV-2, na província de Wuhan, na China. (TORRES; GARCÍA, 2020). Desde então, houve uma expansão massiva da doença a nível nacional, continental e intercontinental, sendo declarada como uma emergência de saúde pública internacional em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (RESTAURI, 2020).

No Brasil, por sua vez, pode-se dizer que a pandemia chegou relativamente tarde se comparado aos países da Europa e Ásia, por exemplo (CHEN, 2020). O primeiro caso de infecção relatado data de 26 de fevereiro de 2020, sendo que o primeiro óbito ocorreu no dia 17 de março de 2020. Até o dia 08 de novembro de 2021 registrou-se 21.886.077 casos de infecção, com 609.573 óbitos, ou seja, uma taxa de letalidade aproximada de 2,7% (BRASIL, 2020). O estado de São Paulo lidera ambas estatísticas em valores absolutos, com 1.117.795 casos e 39.346 mortes até 02 de novembro de 2021, ou, taxa de letalidade de 3,5%. (BRASIL, 2020)

A infecção pelo novo coronavírus cursa de forma assintomática na maioria dos portadores, contudo, pode gerar uma gama bastante variada de manifestações clínicas, indo desde quadros gripais brandos com tosse seca, dor de garganta e febre, até complicações severas, em menor porcentagem (CHEN, 2020). Destas, intercorrências como choque séptico, pneumonia, dificuldade respiratória grave e principalmente desdobramentos tromboembólicos podem levar ao óbito. Sabe-se, até o momento, que os fatores de risco mais associados aos piores prognósticos são o sobrepeso, idade avançada, enfermidades sanguíneas e cardiovasculares, além do histórico de doenças pulmonares (TORRES; GARCÍA, 2020)

Todo o contexto corrobora para o quadro de superlotação das unidades hospitalares, bem como na demanda aumentada dos serviços curativos dos mais diversos profissionais da área da saúde (KACKIN, 2020). Isso desencadeia um impacto negativo na saúde mental dos envolvidos na prestação de cuidados aos infectados e os motivos são diversos (LAI, 2020). Indisponibilidade de pessoal e equipamentos de proteção, falta de tratamento e treinamento específico, divulgação maciça das mortes nos meios de comunicação, morte ou adoecimento dos colegas de profissão, ameaça de exposição ao vírus, turnos mais longos, desequilíbrio entre a vida profissional e pessoal, entre outros (RAUDENSKÁ, 2020).

Um ponto importante a se considerar é que os protocolos de tratamento para pessoas com COVID-19 até o momento tendem a abordar somente as necessidades fisiológicas relacionadas à doença em si e não levam em conta as condições psicológicas dos pacientes e prestadores de cuidados (ZHOU, 2020). Eis os elementos chave necessários para desencadear o surgimento de um quadro já conhecido pelo meio científico, a síndrome de Burnout. Na Itália (BARELLO; PALAMENGHAI; GRAFFIGNA, 2020) e Estados Unidos (SHAH et al., 2020), por exemplo, houve uma significativa elevação na prevalência dessa síndrome nos médicos que trabalham no contexto da pandemia.

A síndrome de Burnout é definida como um estado de estresse emocional e psicológico que pode ser determinado por três vertentes básicas: redução da realização pessoal, despersonalização e esgotamento emocional (TORRES, GARCÍA, 2020). O conceito de Burnout já é usado de forma coloquial na língua inglesa há tempo, significando “aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite e, por falta de energia, não tem mais condições de desempenho físico ou mental” (BENEVIDES PEREIRA, 2010a).

Tal síndrome é considerada como um dos notáveis problemas psicossociais da atualidade, isso se deve ao fato que cada vez mais os indivíduos são incumbidos da obrigação de se dedicarem ao trabalho em detrimento das atividades prazerosas do cotidiano e convívio familiar (LIMA DA SILVA, 2012), seja para a obtenção de maior retorno financeiro, seja para contribuição em situações de crise, como a causada pela pandemia atual.

O trabalhador então passa a encarar a esfera laboral como sendo um local hostil, onde perde grande parte de sua vida, adoece física e psicologicamente e nem sempre recebe o retorno esperado (FERREIRA, 2019). Espera-se, como consequência, uma redução da produtividade e da qualidade do trabalho desempenhado, bem como o aumento do absenteísmo e rotatividade somados a maior probabilidade da ocorrência de acidentes ocupacionais ou erros que coloquem a saúde do trabalhador e de outras pessoas em risco (BENEVIDES PEREIRA, 2010b). Nota-se, pois, uma espécie de retroalimentação negativa, piorando cada vez mais o ambiente de trabalho.

Os profissionais da área da saúde são um grupo demográfico particularmente suscetível, graças às exigências constantes de sua profissão e ambiente de trabalho, daí a elevada prevalência de síndrome de Burnout entre eles. Ademais, estudos

realizados anteriormente reforçam que problemas mentais podem surgir como efeito agudo de um surto (BAI, 2004). Essa situação de esgotamento mental dos profissionais predispõe uma redução da empatia com os pacientes, além de aumentar as chances de erros médicos (KALMBACH, 2019), além de já ser resultado de estudos o fato de que profissionais que atuam na linha de frente do tratamento são os mais afetados (MCALONAN, 2007).

Em contrapartida, outros estudos apontam para maior prevalência de sofrimento psíquico em trabalhadores não-fronteiriços, muito provavelmente devido a esses trabalhadores possuírem menor acesso a informações e apoio psicológico (TAN, 2020). Isso evidencia que os mecanismos de apoio são imprescindíveis para todos os profissionais de saúde, independentemente de seu cargo ou exposição ao vírus (BLAKE, 2020).

## **1.1 OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

- Avaliar na literatura científica a prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19.

### **Objetivo Específico**

- Discutir as características sociodemográficas que estão mais relacionadas aos profissionais acometidos pela Síndrome de Burnout no contexto da pandemia.
- Identificar os impactos psicossociais sofridos pelos profissionais de saúde que trabalharam na pandemia da COVID-19.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Não são incomuns as situações em que as necessidades laborais sobrepõem as aptidões individuais de lidar com o esforço físico e mental necessário para superar os desafios cotidianos (YAO et al., 2013). Sendo assim, caso o profissional não consiga reunir recursos emocionais para enfrentar esses estressores é possível que desenvolva a Síndrome de Burnout, código Z73.0 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

A Síndrome de Burnout acomete um grande número de trabalhadores em uma gama variada de profissões (VARGAS et al., 2014), todavia é de conhecimento geral a maior suscetibilidade dos profissionais da área da saúde em comparação aos demais trabalhadores para o desenvolvimento de tal doença (YAO et al., 2013). Em particular, nos serviços de urgência e emergência os trabalhadores estão sujeitos a riscos físicos, químicos, biológicos, sem contar a grande pressão psicológica a qual estão submetidos (ADRIAENSSENS; GUCHT; MAES, 2015).

Os sintomas mais frequentes relacionados ao Burnout como fadiga, anedonia, irritabilidade e alterações de humor tendem a repercutir de forma negativa na produtividade geral ao contribuir para acentuado absenteísmo e até mesmo o risco aumentado para acidentes de trabalho (KOUTSIMANI; MONTGOMERY; GEORGANTA, 2019). Estima-se que os custos relacionados à redução das horas de trabalho dos médicos sejam da casa dos US\$ 213 milhões no Canadá, por exemplo (DEWA, 2014). Não obstante, sabe-se que as taxas de sofrimento mental e suicídio entre estes trabalhadores são as maiores se comparadas as demais profissões (SANTA, 2016), além do fato de que esses indivíduos raramente procuram ajuda profissional perante sofrimento físico e mental, prevalecendo a automedicação e negligência (CENTER et al., 2004).

Além das alterações na esfera psicológica, não é incomum a presença de sintomas e sinais somáticos no Burnout. Aumento na circunferência abdominal, do índice de massa corporal (IMC), comportamentos da síndrome metabólica e até mesmo aumento dos níveis pressóricos já foram constatados em portadores da síndrome (CHICO-BRABA et al., 2019).

Portanto, no que se relaciona à Síndrome de Burnout é de extrema importância a necessidade do resgate do significado do trabalho e eficiência em fazê-lo, sem que

isso sobreponha a resiliência do sujeito-chave desse processo (CARLOTTO, 2010). Para tal, o presente trabalho justifica-se como base para a avaliação da presença do Burnout no contexto da COVID-19 nos profissionais de saúde, fomentando assim, a necessidade ou não da busca incisiva por medidas que visem o amparo imediato a possíveis acometidos, bem como estratégias profiláticas.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Síndrome de Burnout**

### **2.2 Definição**

A expressão “to burn out” (“queimar-se, destruir-se”) deriva do inglês e deu origem ao conceito Síndrome de Burnout (SB). Essa expressão foi primeiramente empregada em 1974 por Herbert Freudenberger ao analisar a sensação de fadiga e falta de prazer em desempenhar funções laborais que anteriormente lhe proporcionavam satisfação e aprazimento (FREUDENBERGER, 1974). Freudenberger também incluiu sintomas como exaustão, depressão, irritação e estresse intenso na alçada da SB. A década de 1970 certamente foi o período de pioneirismo nos estudos relacionados ao tema. Estima-se que entre 1975 e 1980 tenham sido publicados 5 artigos relacionado ao que se conhece hoje como Burnout, sendo Freudenberger, Maslach e Jackson os nomes mais expoentes (BENEVIDES PEREIRA, 2010c).

A partir de 1981, os estudos sobre a síndrome tornaram-se mais intensos e com enfoque na caracterização fisiopatológica, processos desencadeantes e principalmente em um instrumento de classificação e diagnóstico (MASLACH; JACKSON, 1981). O aumento do interesse científico, aliado as graduais demandas da sociedade que passava por intensas alterações nas relações de trabalho colaboraram com o incremento de 200 trabalhos no início da década de 1980 e quase 300 ao fim da mesma (FERREIRA, 2019).

Se entre 1970 e 1980 o objetivo era a definição da síndrome através dos sintomas, a partir de 1980, porém, os autores debruçaram-se na criação de mecanismos lógicos com valor preditivo significativo para diagnosticar, qualificar e quantificar a SB (FERREIRA, 2019). Pelo menos três instrumentos de avaliação da Síndrome de Burnout com qualidades psicométricas adequadas foram criados nessa década: Staff Burnout Scale for Health Professionals, Tedium Measure e Maslach Burnout Inventory, sendo a última a mais amplamente difundida (DA SILVA SCHUSTER, 2015). Todavia, somente em 1999 houve a determinação categórica da doença,

quando ficou estabelecida sua base tríplice: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal (MASLACH; LEITER, 1999).

A exaustão emocional pode ser considerada o fator central da Síndrome de Burnout. Trata-se da manifestação mais óbvia, representando o componente basal do estresse na gênese da síndrome (PEREIRA, 2017). É caracterizada pela sensação de ruína da capacidade física e mental e ao sentimento de não dispor de recursos de resiliência perante os desafios do cotidiano (MOREIRA, 2018). Tal quadro leva o indivíduo a criar um distanciamento intelectual e afetivo das atividades relacionadas ao trabalho como resposta à sobrecarga, criando assim um mecanismo protetor (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A despersonalização surge no contexto da indiferença que o trabalhador assume em relação aos fatores estressores de seu trabalho, sejam eles pessoais ou materiais. Como citado, a tentativa inconsciente de criar um mecanismo auto protetor acaba por tornar o indivíduo desprovido de empatia e sensibilidade (PEREIRA, 2017). O resultado desse processo é o contato frio e impessoal por parte do profissional para aqueles que dispõe do serviço (BENEVIDES PEREIRA, 2010c). Não é incomum que, por vezes, o profissional desenvolva um endurecimento afetivo tamanho ao ponto de atribuir critérios de merecimento da condição de doença atual ao paciente, algo que certamente torna a prestação de saúde prejudicada (ADRIAENSSENS; GUCHT; MAES, 2015).

Por fim, a falta ou baixa realização pessoal retrata o componente da autoavaliação na SB. Essa esfera representa a ausência da sensação de produtividade efetiva, o sentimento de baixa autoestima, desmotivação e fracasso profissional (MASLACH; JACKSON; LEITER, 2010). Sabe-se que a sobrecarga crônica e massiva das demandas laborais implica diretamente no esgotamento e despersonalização, por conseguinte, provavelmente corroboram para o desmoronamento do senso de eficácia (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

### **2.3 Fatores associados**

Agente estressor, de acordo com Benevides Pereira (2010c) é todo agente exógeno ou endógeno que implica em alguma necessidade de resposta metabólica,



“um elemento que vem a interferir no equilíbrio homeostático do organismo, ou tem a ver com as demandas que ele sofre”. No contexto do estresse laboral, tais agentes possuem natureza dicotômica, podendo ser: individuais (idade, sexo, nível educacional, estado civil, comorbidades, doenças associadas, abuso de drogas) (ADRIAENSSENS; GUCHT; MAES, 2015) e laborais (tipo de ocupação, tempo de profissão, turno de trabalho, tempo a instituição, responsabilidade no trabalho, pressão no trabalho, percepção de inequidade) (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Sucessivas exposições aos agentes estressores levam o sujeito a passar por três fases que Selye chamou de Síndrome da Adaptação Geral em 1976, alterada por Lipp em 2010 com a adição de uma nova fase (LIPP, 2010).

A primeira fase ou Reação de Alarme consiste na tensão inicial em que ocorre intenso estímulo à liberação de catecolaminas, quando o indivíduo se prepara inconscientemente para lutar ou fugir o mais rápido possível de um perigo iminente (DA BOA MORTE; DEPS 2015). Nessa fase há aumento do tônus simpático, levando a um efeito cronotrópico inotrópico e dromotrópico cardíaco positivos com consequente aumento da pressão sanguínea, frequência cardíaca, além de alterações respiratórias (FERREIRA, 2019). Caso o estímulo não cesse, o que segue é a fase Resistência. Nela, o esforço do organismo em reestabelecer a homeostase é tamanho que o corpo começa a apresentar sinais de déficit (DO VALLE, 2011). Com o agravamento da fase de resistência, surge a Quase Exaustão, em que o indivíduo ainda consegue desempenhar suas funções sociais e laborais, contudo, apresenta prejuízos, sinais e sintomas depressivos ou ansiosos e alterações imunológicas (LIPP, 2010). Por fim, surge a degradação total das reservas homeostáticas do indivíduo: a fase de Exaustão. A gama de sinais e sintomas dessa fase engloba ansiedade generalizada, depressão, insônia, apatia, hipertensão arterial, distúrbios gastrointestinais, doenças de pele e infecções oportunistas (DA BOA MORTE; DEPS 2015).

Nota-se, pois, que estresse e SB constituem uma relação cíclica de causa e consequência, um mecanismo fisiopatológico complexo que demanda preparo dos profissionais de saúde com a missão de intervir nesse contexto (FERREIRA, 2019).

## 2.4 Sintomatologia

Os sintomas relacionados à Síndrome de Burnout podem ser divididos, didaticamente, em:

- Psicológicos: redução da capacidade de concentração e atenção, bradipsiquismo, alterações de memória, sensação de impotência, labilidade emocional, embotamento afetivo, apatia, anedonia (BENEVIDES PEREIRA, 2010a).
- Comportamentais: aumento da agressividade, irritabilidade, incapacidade de descontrair-se, tendência aumentada ao abuso de drogas, comportamentos de risco, suicídio (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).
- Defensivos: predisposição ao isolamento, perda de prazer pelo trabalho, absenteísmo, vontade de abandonar o trabalho, sarcasmo. (BENEVIDES PEREIRA, 2010a).
- Físicos: fibromialgia, astenia constante e progressiva, migrânea, distúrbios do trato gastrointestinal, doenças cardiovasculares, doenças de pele, infecções oportunistas, disfunção sexual, alterações do ciclo menstrual nas mulheres (DA BOA MORTE; DEPS 2015).

## 2.5 Prevalência em profissionais de saúde

Diversos são os estudos que visam quantificar a prevalência da SB nos profissionais de saúde, dispostos das mais variadas ferramentas de pesquisa. Em termos gerais, estima-se a prevalência na casa dos 30% para enfermeiros e demais profissionais, como evidenciado no nordeste e sul do Brasil (respectivamente 35,7 e 39,2%) (ALVARES et al., 2020).

Dados do Conselho Federal de Medicina (2007) apontam para uma prevalência de até 23,1% de Burnout em alto grau numa amostra de 7,7 mil médicos de todos os estados brasileiros. Recentemente, uma revisão sistemática abrangendo dados de diversos países publicada em 2018 na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional foi

além e classificou a prevalência de acordo com a especialidade médica. As cinco maiores prevalências por ordem decrescente foram: Medicina de UTI (22%), Medicina de Família (17,1%), Medicina de Emergência (17%), Medicina Interna (15,5%) e Ortopedia (14,5%). Por outro lado, as cinco especialidades menos acometidas foram: Psiquiatria (7,5%), Onco-hematologia Pediátrica (5,6%), Dermatologia (5,3%), Anestesiologia (4,8%) e Oncologia (3,0%) (MOREIRA, 2018).

No contexto da pandemia, todavia, há uma carência de dados a respeito da SB (SHAH et al., 2020). De toda forma, números de 2020 apontam para um aumento de sintomas relacionados à síndrome em médicos, enfermeiros e demais profissionais fronteiriços em países como Itália e Estados Unidos (BARELLO; PALAMENGHAI; GRAFFIGNA, 2020). Mais uma vez, fica clara a necessidade de estudos acerca do tema.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que buscou compor uma mostra de trabalhos com intuito de avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde.

Quanto ao processo de desenvolvimento do trabalho, houve a progressão em três fases bem delimitadas: fundamentação teórica, referente à busca por literatura necessária para conceituar Burnout e retratar o panorama da COVID-19. Busca e seleção dos trabalhos, relacionada à triagem dos artigos para composição dos resultados e síntese de resultados e relatório final.

#### **3.1 Fundamentação teórica**

A primeira fase contou com a formulação do problema com identificação do tema de interesse partindo-se da seguinte questão: “Qual o impacto da pandemia causada pelo novo coronavírus na saúde mental dos profissionais da saúde?” A seguir, houve determinação dos objetivos, busca e catalogação do material que serviu como referencial teórico em bases de dados, livros e periódicos. A seleção dos trabalhos se deu de acordo com a concordância necessária para a elaboração do tema, preferindo-se (não exclusivamente) aqueles publicados a partir de 2010.

#### **3.2 Busca e seleção dos trabalhos**

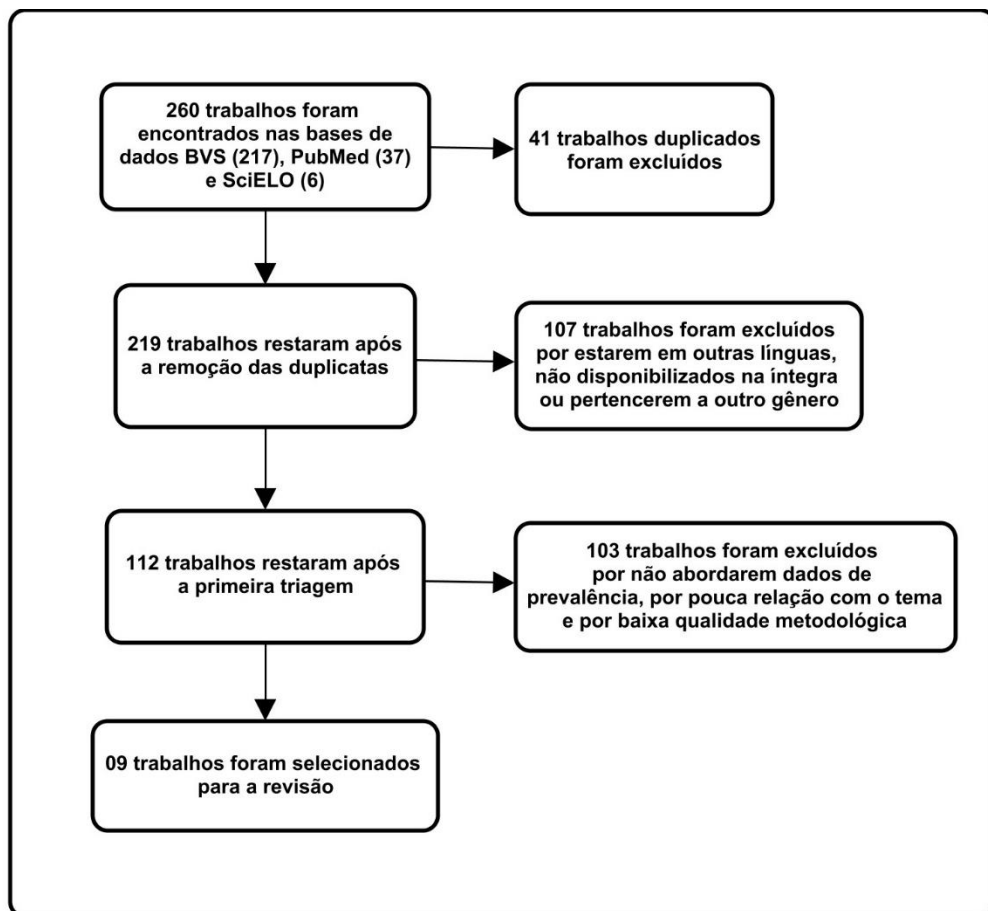
A segunda fase englobou a pesquisa dos artigos científicos que foram analisados para completude dos objetivos do presente trabalho. Para tal, fez-se necessária a elaboração de critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos na revisão todos os artigos científicos, publicados desde o ano de 2019 até 08/11/2021, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e SciELO, disponíveis em português, inglês, espanhol, sendo os descritores: “Burnout”, “COVID-19”, “Profissionais de saúde” e “Health Personnel”, utilizando o operador booleano “AND” entre cada descritor a fim de melhorar a especificidade da busca. Em uma primeira triagem foram excluídos os artigos duplicados, não disponibilizados na íntegra, em outros idiomas, pertencentes a outros gêneros. Uma segunda triagem excluiu artigos com pouca ou nenhuma relação ao tema objetivado

pelo estudo, que não desenvolveram dados sobre prevalência, trabalhos que abordaram a Síndrome de Burnout de forma superficial, em período anterior à pandemia exclusivamente ou em outros sujeitos que não os profissionais de saúde. Também foram removidos estudos considerados de baixa qualidade metodológica e outros registros inconsistentes com os critérios de inclusão (Figura 1).

Figura 1.

Fluxograma do processo de busca e seleção dos trabalhos



Modelo desenvolvido no CmapTools, versão 6.04

### 3.3 Síntese de resultados e relatório final

Para a análise os dados, os trabalhos selecionados foram lançados no programa Zotero versão 5.0.96.3, um gerenciador de referências de acesso gratuito. Tal etapa foi fundamental para a remoção de duplicatas de forma rápida e organização dos trabalhos para extração mais eficaz das informações.

O passo seguinte foi a leitura criteriosa dos artigos selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão, organização dos achados em um quadro contendo o autor(es), ano da publicação, título, objetivo(s), local do estudo, amostra do estudo (quando aplicável) e principais conclusões. Por fim, as informações relevantes para o estudo atual foram selecionadas e sintetizadas, seguindo-se à contextualização dos achados com a literatura já estabelecida.

#### 4. RESULTADOS

Até 08 de novembro de 2021 foram identificados 260 trabalhos como resultado das buscas nas bases de dados pesquisadas. Destes, 217 são oriundos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 37 do PubMed e 6 do SciELO. Após a remoção das duplicatas (41), restaram um total de 219 trabalhos. Outros 107 resultados foram descartados ao fim da primeira triagem, restando 112. Por fim, 103 foram eliminados após análise do conteúdo e entendimento de que não atenderam aos demais critérios de inclusão. Restaram, assim, 09 artigos científicos incluídos na revisão (Quadro 1).

Nota-se que 2 dos 9 resultados são trabalhos produzidos exclusivamente na Itália e que países como o Brasil e China não tiveram publicações selecionadas sobre o tema de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Todos 09 artigos foram publicados em inglês e 5 compartilharam o mesmo local de publicação, o International Journal of Environmental Research and Public Health. De acordo com o site Scimago Journal & Country Rank, 02 dos 05 jornais em que foram publicados os 09 apresentavam Qualis Q1 e 03 apresentavam Qualis Q2.

Todos os artigos mostraram-se descritivos transversais, em que instrumentos de avaliação foram respondidos de maneira remota, sendo que apenas 02 trabalhos não utilizaram a Maslach Burnout Inventory (MBI) como ferramenta de mensuração/determinação do Burnout na amostra pesquisada, todavia, todos contaram com algum tipo de questionário sociodemográfico com questões sobre condições de vida, saúde e trabalho.

Quadro 1.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	LOCAL DO ESTUDO	AMOSTRA	CONCLUSÕES
TORRENTE, Maria et al., 2020	To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic	Avaliar a prevalência de síndrome de Burnout em profissionais de saúde que trabalham na linha de frente (FL) na Espanha durante o COVID-19	Espanha	643 participantes, sendo 408 médicos, 172 enfermeiros e 63 pertencentes a outras ocupações técnicas	Este estudo relatou altas taxas de síndrome de Burnout em profissionais de saúde. Intervenções para promover o bem-estar mental em profissionais de saúde expostos ao COVID-19 precisam ser

					imediatamente implementadas
JALILI, Mohammad et al., 2021	Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study	Descrever a prevalência de Burnout entre os profissionais de saúde que lidam com pacientes COVID-19 e os fatores associados	Irã	615 participantes, sendo 68 especialistas, 166 residentes, 19 internos, 300 enfermeiros, 62 outros profissionais da saúde	O Burnout é prevalente entre os profissionais de saúde que cuidam de pacientes COVID-19. Idade, sexo, categoria de trabalho e site de prática contribuem para o nível de Burnout que a equipe experimenta
DI GIUSEPPE, Mariagrazia et al., 2021	Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms	Identificar fatores protetores contra o estresse percebido e o Burnout e fatores que possam aumentar a resiliência entre os profissionais de saúde	Itália	233 participantes, sendo 185 enfermeiros, os 48 restantes foram distribuídos igualmente entre médicos e auxiliares de saúde	Trabalhar nas linhas de frente da pandemia COVID-19 parece provocar maior estresse e Burnout. Por outro lado, a resiliência e os mecanismos de defesa adaptativos previram um melhor ajuste
DI MATTEI, Valentina Elisabetta et al., 2021	The "Healthcare Workers' Wellbeing (Benessere Operatori)" Project: A Picture of the Mental Health Conditions of Italian Healthcare Workers during the First Wave of the COVID-19 Pandemic	Avaliar a saúde mental dos profissionais de saúde italianos durante o surto COVID-19 e identificar grupos de alto risco	Itália	1055 participantes, sendo 298 médicos, 362 enfermeiros, 261 outros profissionais de saúde e 134 escrivães	Os profissionais de saúde que trabalhavam em enfermarias do COVID-19 relataram níveis mais elevados de ansiedade, insônia, estresse pós-traumático, raiva e Burnout, em comparação com os relatados pelos profissionais de saúde que trabalhavam em enfermarias não covid
LIN, Yu-Yin et al., 2021	COVID-19 Pandemic Is Associated with an Adverse Impact on Burnout and Mood Disorder in	Avaliar o estado de Burnout e o transtorno de humor dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19	Taiwan	2029 participantes, sendo 142 médicos, 901 enfermeiros, 384 da equipe médica, 69 técnicos, 533	Este estudo sugere que a pandemia COVID-19 teve um impacto adverso nos profissionais de saúde



	Healthcare Professionals			da administração	
ORRÙ, Graziella et al., 2021	Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak	Avaliar o nível de Burnout profissional e estresse traumático secundário (ETS), e identificar potenciais fatores de risco ou proteção entre os profissionais de saúde durante o surto da COVID-19	Pesquisa internacional	184 participantes, sendo 138 médicos, 10 enfermeiros, 3 cirurgiões, 2 psicólogos e 31 outros profissionais de saúde	Durante a atual pandemia COVID-19, os profissionais de saúde que enfrentam a dor física, o sofrimento psicológico e a morte dos pacientes são mais propensos a desenvolver ETS
REYTHIS, Antonios et al., 2021	The Experience of a Single NHS England Trust on the Impact of the COVID-19 Pandemic on Junior and Middle-Grade Doctors: What Is Next?	Investigar o impacto da pandemia COVID-19 no equilíbrio trabalho/vida dos participantes, o potencial Burnout físico ou mental e o impacto financeiro	Reino Unido	61 médicos em diferentes níveis de formação	Os resultados mostraram níveis moderados de exaustão emocional, mas altos níveis de satisfação pessoal, impacto positivo nas finanças dos médicos e níveis muito baixos de busca de apoio
EL HAJ, Mohamad et al., 2020	Burnout of Healthcare Workers in Acute Care Geriatric Facilities During the COVID-19 Crisis: An Online-Based Study	Avaliar o Burnout nos cuidadores de idosos durante a crise COVID-19	França	84 participantes, sendo 33 auxiliares de enfermagem, 25 enfermeiros, 15 médicos e 11 agentes de serviço do meio ambiente	A análise demonstrou que os profissionais estavam experimentando níveis médios de Burnout, exaustão e desengajamento
APAYDIN, Eric A. et al., 2021	Burnout Among Primary Care Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic	Medir a prevalência de Burnout entre os profissionais de saúde na atenção primária durante a pandemia COVID-19	Estados Unidos	147 profissionais da atenção primária	Ambientes de trabalho com melhor adequação ao funcionário podem ser a chave para reduzir o esgotamento dos profissionais de saúde, mesmo após a crise atual

## 5. DISCUSSÃO

No que tange as características bibliométricas dos estudos selecionados, ficou evidente a vultosa produção científica por parte de países como a Itália (02 dos 09 artigos). Atribui-se a tal achado o fato de que o sistema de saúde italiano enfrentou uma sobrecarga sem precedentes, fazendo-se necessária a averiguação da saúde psicossocial de seus profissionais (DI MATTEI et al., 2021). Chama a atenção nenhum trabalho chinês ter resultado dos critérios de seleção dos artigos, ainda que este país tenha desenvolvido grande produção acadêmica sobre a pandemia e suas consequências, como já evidenciado na introdução desta revisão. Além disso, todos os estudos foram publicados em língua inglesa e em jornais ou periódicos com ótimas avaliações, o que favorece a disseminação global das informações obtidas e denota a importância atribuída aos estudos acerca do tema (FERREIRA, 2019).

A utilização de uma ferramenta de investigação validada e reconhecida internacionalmente fez parte de todos os artigos. Em 07 deles, a ferramenta escolhida foi a Maslach Burnout Inventory (MBI) (MASLACH; JACKSON; LEITER, 2010). O trabalho de Lin e colaboradores (2021) utilizou um inventário de Burnout desenvolvido pelo próprio Ministério do Trabalho do país da pesquisa, já o trabalho de El Haj (2020), utilizou a escala Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). Ambos autores não justificaram a escolha de tais escalas em contraste à MBI. Por fim, cabe salientar de forma positiva o fato de que todas as pesquisas foram desenvolvidas de forma remota, colaborando para o menor contato interpessoal e aumento dos riscos de transmissão do COVID-19. Cabe pontuar que nenhum dos 09 artigos trouxe em sua metodologia informações a respeito do fornecimento de uma rede de apoio para os concordantes em participar das pesquisas para o caso de algum dano imaterial sofrido no curso do trabalho.

Com relação à análise de conteúdo, ficou evidente que integrar o sistema de saúde durante a pandemia do novo coronavírus tem se mostrado uma experiência intensa, por vezes classificada como traumática, que impacta a qualidade de vida e trabalho dos mais diversos profissionais, principalmente daqueles que trabalham nas linhas de frente (DI GIUSEPPE et al., 2021) (LIN et al., 2021). As adversidades exacerbadas pela crise incluem aumento da carga horária de trabalho pela escassez de pessoal e aumento da demanda, medo constante de adoecer ou ainda servir de vetor para a transmissão do vírus aos familiares, preocupação com os pacientes, entre outros fatores (EL HAJ et al., 2020). Estudos sobre prevalência de Burnout no

contexto da COVID-19 configuram uma ferramenta crucial na identificação de fatores mais associados à ocorrência, bem como na determinação da necessidade de intervenção e fomento de mecanismos de resiliência (DI GIUSEPPE et al., 2021).

A análise do conteúdo dos artigos selecionados permitiu uma melhor organização dos conjuntos de temas.

### **5.1 Classes profissionais e prevalência**

Com exceção de 03 trabalhos, todos os demais foram compostos por amostras que contaram com uma porcentagem maior de profissionais da enfermagem do que médicos ou outro grupo específico (TORRENTE et al., 2020) (ORRÙ et al., 2021) (REVYTHIS et al., 2021). A porcentagem de enfermeiros variou de 05% no trabalho de Orrù e colaboradores (2021) a aproximadamente 80% no trabalho de Di Giuseppe e colaboradores (2021), sendo que um dos trabalhos incluiu apenas médicos em sua metodologia (REVYTHIS et al., 2021). Uma das explicações para tal achado é o fato de que grande parte das amostras se deu por conveniência e que o número absoluto de enfermeiros geralmente sobressai ao de médicos e outros grupos, o que aumenta a acessibilidade a esse público (JALILI et al., 2021).

Em termos gerais, um estudo espanhol identificou uma prevalência global entre todas as categorias de profissionais na casa dos 43,4% (TORRENTE et al., 2020), dado muito semelhante ao encontrado em um trabalho norte-americano que envolveu profissionais da atenção primária (43%) (APAYDIN et al., 2021). Em outra pesquisa que expressou valores percentuais, o achado de prevalência geral foi de 53% (JALILI et al., 2021).

Lin e colaboradores (2021), entretanto, analisaram a prevalência de Burnout em um período anterior à pandemia e novamente após a primeira onda, encontrando um incremento de 9,1% para 15,3%. Ainda neste trabalho foi constatado o aumento nas pontuações de Burnout em até 86% para alguns grupos que trabalharam nas enfermarias/isolamento covid (LIN et al., 2021). O contato direto com pacientes infectados, diretrizes de tratamento pouco claras, redução das oportunidades de treinamento do manejo e mortalidade elevada dos pacientes parece ser a raiz desse fenômeno (REVYTHIS et al., 2021).

Abordando as classes profissionais, especificamente, uma investigação iraniana que envolveu 300 enfermeiros, 166 residentes e 19 internos, mostrou uma prevalência de 55,3%, 65,1% e 26,3% para altos níveis de Burnout, respectivamente (JALILI et al., 2021). Os enfermeiros comumente apresentaram as maiores pontuações na escala de Burnout e maior prevalência de transtornos de humor do que médicos, por exemplo. (LIN et al., 2021). Os maiores níveis de sofrimento psíquico nos enfermeiros podem ter relação com o maior tempo gasto cuidado dos pacientes em paridade a quaisquer outros profissionais (DI MATTEI et al., 2021).

Apesar disso, um estudo conduzido com 84 cuidadores de população geriátrica no contexto da pandemia não evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre os médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem (EL HAJ et al., 2020). Este mesmo estudo mostrou níveis relativamente baixos de Burnout, o que surpreendeu os autores de forma positiva, considerando o impacto cumulativo esperado de vários estressores.

Muito são os estudos que buscaram estabelecer uma relação entre Burnout e trabalhar nas linhas de frente COVID-19. Torrente e colaboradores, por exemplo, identificaram a predominância do Burnout em profissionais linha de frente em contraste com trabalhadores de setores habituais, sendo 43,4% contra 34,6%, respectivamente (TORRENTE et al., 2020). Trabalhar nas linhas de frente da pandemia COVID-19 também revelou níveis mais elevados de Burnout em uma pesquisa que envolveu 233 profissionais italianos (DI GIUSEPPE et al., 2021). A pesquisa de Di Mattei e colaboradores, por sua vez, evidenciou aumento em todas as pontuações as categorias da MBI e demais sintomas psicossomáticos em enfermeiros, médicos e demais profissionais da saúde em sua amostra (DI MATTEI et al., 2021).

Mais uma vez, o cerne de tal questão apontou para o elevado número de casos positivos para o coronavírus, grave escassez de equipamentos de proteção individuais e material, levando alguns trabalhadores espanhóis a definir a situação como “medicina de guerra” (TORRENTE et al., 2020). Não obstante, é sabido que o contato direto com pacientes com COVID-19 configura um trauma cumulativo com consequências diretas sobre os níveis de estresse e Burnout (DI GIUSEPPE et al., 2021).

## 5.2 Fatores associados

Os artigos incluídos nesta revisão buscaram, majoritariamente, classificar a prevalência e traçar relações entre fatores sociodemográficos e a ocorrência da síndrome de Burnout e demais doenças de ordem psíquica (LIN et al., 2021) (JALILI et al., 2021) (ORRÙ et al., 2021).

A relação entre a pouca idade e maiores pontuações nos escores de Burnout foi evidenciada de forma significativa, principalmente na faixa etária dos 30 aos 50 anos de idade (TORRENTE et al., 2020) (DI GIUSEPPE et al., 2021). Em termos percentuais, 53,1% e 15,8% dos profissionais idade menor ou igual a 36 anos apresentaram altos índices de exaustão emocional e despersonalização, respectivamente, contra 44,3% e 8,1% em trabalhadores com idade maior do que 36 anos (JALILI et al., 2021).

Para Di Guiseppe e colaboradores, a pouca idade associa-se com a adoção inconsciente de mecanismos imaturos de defesa ao agente agressor, valendo-se de estratégias como inibição mental, repressão de sentimentos, dissociação e isolamento de afetos e até mesmo mecanismo imaturo-depressivos, levando à intensificação do Burnout nas esferas de exaustão emocional e despersonalização (DI GIUSEPPE et al., 2021).

Profissionais femininas também experienciaram níveis mais elevados de Burnout, se comparadas aos do sexo masculino que desempenhavam a mesma função durante a pandemia (TORRENTE et al., 2020) (LIN et al., 2021). Um dos autores pontua ser “um achado provavelmente ligado a um maior risco de ansiedade e depressão” (LIN et al., 2021). Entre aqueles artigos que averiguaram a diferença de prevalência entre os sexos somente em um deles os homens obtiveram pontuações maiores do que as mulheres, porém, para apenas uma das dimensões da síndrome de Burnout (despersonalização) (JALILI et al., 2021).

Quanto à relação entre tempo de profissão e prevalência de Burnout, dois estudos mostraram maiores porcentagens naqueles profissionais com menos de 5 anos de experiência, sendo que, em um deles, os valores de prevalência para profissionais com 5 anos ou menos de profissão foi de 58,1%, contra 49,7% do grupo com experiência  $\geq$  5 anos (JALILI et al., 2021) (TORRENTE et al., 2020). Parece haver

uma relação entre tempo de profissão e aperfeiçoamento dos mecanismos maduros de mitigação dos efeitos do estresse prolongado (DI GIUSEPPE et al., 2021).

Se a prática estabeleceu relação inversa com níveis de Burnout, a jornada de trabalho teve uma relação direta, visto que, trabalhadores que foram submetidos a cargas horárias extenuantes mostraram maiores índices de Burnout grave em comparação aos que mantiveram carga horária inferior a 10 horas diárias (17,8% versus 15,1%) (LIN et al., 2021). No entanto, cabe pontuar, que foi relatada uma diferença não significativa no trabalho iraniano com 615 participantes comparando os índices da doença entre trabalhadores com carga horária  $\leq 8$  horas diárias ou  $> 8$  horas diárias (valor de  $p = 0,561$ ) (JALILI et al., 2021).

### **5.3 Impactos além do Burnout**

Para além da síndrome de Burnout, transtornos de humor grave foram reportados em até 13,3% da amostra de 2029 profissionais de hospitais que lidaram com o enfrentamento do novo coronavírus em Taiwan (LIN et al., 2021).

De um modo geral, os trabalhadores das enfermarias covid se mostraram com níveis mais elevados de raiva, ansiedade e insônia (DI MATTEI et al., 2021). A prevalência de transtorno de estresse pós-traumático foi maior em profissionais que trabalharam nas linhas de frente (47,5%) em contraste aos que desempenharam funções em outros setores (30,3%), como denotado em uma pesquisa envolvendo 184 participantes ao redor do mundo (ORRÚ et al., 2021). De maneira mais específica, preocupação elevada e sinais e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático foram maiores em enfermeiros do que em médicos nos setores não covid, porém, essa diferença não foi significativa entre tais profissionais que atuaram na linha de frente (DI MATTEI et al., 2021).

Um trabalho que contou com a participação de 61 médicos de um hospital de médio porte de Kent (Reino Unido) buscou avaliar um desfecho inusitado: o impacto financeiro para os médicos em decorrência das alterações laborais surgidas com a pandemia. Um total de 44,2% dos médicos investigados relatou impacto financeiro positivo, 27,8% deles referiram impacto negativo e 27,8% não identificaram melhora ou piora na situação financeira (REYTHIS et al., 2021). O autor é assertivo na argumentação acerca de tal achado ao atrelar o melhor retorno financeiro à questão

do recebimento de hora extra e maior quantidade de plantões, por exemplo. Apesar de a maioria referir impacto financeiro positivo, 73,7% dessa amostra não estavam satisfeitos com o equilíbrio entre trabalho e vida na data da pesquisa (REVYTHIS et al., 2021). Ademais, foi constatado que até 77,7% dos profissionais que atuaram em UTIs covid e isolamento gostariam de receber melhor gratificação pelos serviços prestados (LIN et al., 2021).

#### **5.4 Mecanismos de resiliência**

Por fim, entende-se que todos os artigos abordados nessa revisão demonstraram a necessidade de maiores investigações futuras referentes não só à prevalência em si, mas também ao desenvolvimento e implementação de estratégias que visem minimizar os efeitos psicossociais causados pela pandemia de COVID-19.

É sabido que fatores de proteção para a saúde mental dos profissionais de saúde incluem a coesão da equipe e responsabilidade compartilhada entre os colegas, disponibilidade de recursos materiais e humanos adequados aos profissionais, uso do humor e do planejamento de estratégias de enfrentamento e até mesmo a capacidade de compartilhar as experiências com outrem (DI MATTEI et al., 2021). Em associação aos fatores de proteção, os mecanismos de defesa configuram uma estratégia de ajuste psicológico que promove resiliência e melhor adaptação aos percalços enfrentados durante a pandemia (DI GIUSEPPE et al., 2021).

Além disso, ficou evidenciado que trabalhar em enfermagem covid trouxe níveis mais elevados de realização pessoal em comparação ao trabalho em setores não covid (TORRENTE et al., 2020) (DI MATTEI et al., 2021). Especula-se que tais profissionais desfrutaram de maior sensação de utilidade e de contribuição direta para o manejo da crise recentemente instalada (DI MATTEI et al., 2021).

Compreender a necessidade da busca por apoio psicológico é parte primordial no desenvolvimento dos mecanismos de resiliência. A grande maioria dos trabalhadores da saúde envolvidos com a pandemia carecem de avaliação psicológica. Em uma amostra de 2029 profissionais, apenas 79 (3,9%) demonstraram não necessitar de ajuda (LIN et al., 2021). Ainda no trabalho de Lin et al. (2021) maior tempo de descanso e melhor remuneração foram demandas de 88,1% e 77,7% trabalhadores de saúde na pandemia, respectivamente.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A catalogação e organização dos dados de prevalência sobre a síndrome de Burnout no contexto da COVID-19 criando as bases para o desenvolvimento de estratégias de intervenção foi um dos principais aspectos positivos dos trabalhos revisados. Além disso, a utilização de escalas validadas e reconhecidas internacionalmente para a mensuração do Burnout atribui grande credibilidade aos trabalhos.

Os pontos negativos recaem, geralmente, em suas respectivas metodologias, principalmente no que concerne à definição do tamanho da amostra (por conveniência) por serem de resposta voluntária (criando margem para viés de resposta) e por não apresentarem grupos de controle ou avaliações prévias à pandemia. Além disso, o caráter transversal dos estudos põe em dúvida a confiabilidade de alguns resultados, pelo simples fato de poderem sofrer influência de perturbadores pontuais.



## 7. CONCLUSÕES

O presente trabalho sintetizou os principais achados referentes à 09 publicações selecionadas a respeito da prevalência da síndrome de Burnout nos profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19.

Ficou evidente que os profissionais de saúde são extremamente suscetíveis ao sofrimento psíquico, seja ele manifesto como a síndrome de Burnout classificada e/ou ainda com aumento da pontuação em alguma de suas dimensões ou mesmo através de indícios de raiva, angústia insônia e até mesmo transtornos de humor graves.

Pode-se notar maior prevalência de Burnout em profissionais que trabalham nas linhas de frente e em alguns grupos sociodemográficos específicos, tais quais jovens e mulheres. Tudo isso, devido ao fato de que estes sujeitos estão constantemente submetidos a cargas horárias extenuantes, não desfrutam de recursos humanos e materiais necessários, apresentam menor tempo de experiência profissional e poucas estratégias maduras de enfrentamento ao estresse. Especificamente, no caso das mulheres, diversos outros atravessamentos constituem a problemática de maior propensão ao sofrimento psíquico: questões relacionadas ao gênero como a maternidade, jornadas de trabalho que transcendem o espaço físico do hospital, assédio, diferenças salariais e preconceito, a título de exemplo.

Por fim, vale pontuar que mecanismos que envolvem a promoção do autoconhecimento, maturidade das ferramentas de enfrentamento aos agentes estressores associados a melhor remuneração e condições de descanso compuseram os pilares para estratégias de intervenção nesses públicos estudados a fim de minimizar os impactos negativos da pandemia.

## 8. REFERÊNCIAS

- ADRIAENSSENS, J.; GUCHT, V.; MAES, S. **Determinants and prevalence of Burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research.** International Journal of Nursing Studies, n. 52, p. 649-661, 2015.
- ALVARES, Maria Emília Miranda et al. **Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 32, p. 251-260, 2020.
- APAYDIN, Eric A. et al. **Burnout Among Primary Care Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic.** Journal of Occupational and Environmental Medicine, v. 63, n. 8, p. 642, 2021.
- BAI, YaMei et al. **Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak.** Psychiatric Services, v. 55, n. 9, p. 1055-1057, 2004.
- BARBOSA GA. **A saúde dos médicos no Brasil.** Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007.
- BARELLO, Serena; PALAMENGGHI, Lorenzo; GRAFFIGNA, Guendalina. **Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic.** Psychiatry Research, p. 113129, 2020.
- BENEVIDES PEREIRA, Ana Maria Teresa. (Org). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010a.
- BENEVIDES PEREIRA, Ana Maria Teresa. **Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho.** In BENEVIDES PEREIRA, Ana Maria Teresa. (org.). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010b.
- BENEVIDES PEREIRA, Ana Maria Teresa. **Burnout, por quê? Uma Introdução.** In: BENEVIDES PEREIRA, Ana Maria Teresa. (Org). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010c.
- BLAKE, Holly et al. **Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package.** International journal of environmental research and public health, v. 17, n. 9, p. 2997, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2020. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde.** Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 08 de nov de 2021>.
- CARLOTTO, Mary Sandra. **Síndrome de Burnout e Satisfação no Trabalho: um estudo com professores universitários.** In: BENEVIDES PEREIRA, Ana Maria T. (Org.). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- CENTER C ET AL: **Como enfrentar a depressão e o suicídio em médicos: uma declaração de consenso.** JAMA 2004. 2(4): 298-304

CHEN, Nanshan et al. **Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study.** The Lancet, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020.

CHICO-BARBA, Gabriela *et al.* **Burnout and Metabolic Syndrome in Female Nurses: An Observational Study.** International journal of environmental research and public health, v. 16, n. 11, jun. 2019.

DA BOA MORTE, Sandra Viana dos Reis; DEPS, Vera Lucia. **Prevencao e Tratamento do Estresse e da Sindrome de Burnout em Professores da Rede Publica de Ensino.** Revista Científica Interdisciplinar. Vol 2, janeiro/marco 2015.

DA SILVA SCHUSTER, Marcelo et al. **Validação da escala MBI-GS: uma investigação general survey sobre a percepção de saúde dos colaboradores.** REGE-Revista de Gestão, v. 22, n. 3, p. 403-416, 2015.

DEWA, Carolyn S. et al. **An estimate of the cost of Burnout on early retirement and reduction in clinical hours of practicing physicians in Canada.** BMC Health Services Research, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2014.

DI GIUSEPPE, Mariagrazia et al. **Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms.** International journal of environmental research and public health, v. 18, n. 10, p. 5258, 2021.

DI MATTEI, Valentina Elisabetta et al. **The “Healthcare Workers’ Wellbeing (Benessere Operatori)” Project: A Picture of the Mental Health Conditions of Italian Healthcare Workers during the First Wave of the COVID-19 Pandemic.** International journal of environmental research and public health, v. 18, n. 10, p. 5267, 2021.

DO VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro. **Estresse e Distúrbios do Sono no Desempenho de Professores: saúde mental no trabalho.** Tese apresentada ao Programa de Pos-Graduacao do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Sao Paulo, 2011.

EL HAJ, Mohamad et al. **Burnout of healthcare workers in acute care geriatric facilities during the COVID-19 crisis: An online-based study.** Journal of Alzheimer's Disease, n. Preprint, p. 1-6, 2020.

FERREIRA, Leana Carolina. **Avaliação da síndrome de Bournout em professores do ensino superior privado.** Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

FREUDENBERGER, Herbert J. **Staff burn-out.** Journal of social issues, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

JALILI, Mohammad et al. **Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study.** International Archives of Occupational and Environmental Health, p. 1-8, 2021.

KACKIN, Ozlem et al. **Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study.** International Journal of Social Psychiatry, p. 0020764020942788, 2020.

KALMBACH, David A. et al. **Insomnia symptoms and short sleep predict anxiety and worry in response to stress exposure: a prospective cohort study of medical interns.** Sleep medicine, v. 55, p. 40-47, 2019.

KOUTSIMANI, Panagiota; MONTGOMERY, Anthony; GEORGANTA, Katerina. **The relationship between Burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis.** Frontiers in psychology, v. 10, p. 284, 2019..

LAI, Jianbo et al. **Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019.** JAMA network open, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.

LIMA DA SILVA, Jorge Luiz; CAMPOS DIAS, André; REIS TEIXEIRA, Liliâne. **Discussão sobre as Causas da Síndrome de Burnout e suas Implicações a Saúde do Profissional de Enfermagem.** Aquichan. v. 12, n. 2, agosto, pp. 144-159. 2012.

LIN, Yu-Yin et al. **COVID-19 Pandemic Is Associated with an Adverse Impact on Burnout and Mood Disorder in Healthcare Professionals.** International journal of environmental research and public health, v. 18, n. 7, p. 3654, 2021.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **O Modelo Quadrifásico do Stress.** In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes (org). Mecanismos Neuropsicológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced Burnout.** Journal of Occupational Behaviour, v. 2, n. 1, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C., JACKSON, S. E., LEITER, M. P. **Maslach Burnout Inventory Manual.** 3. ed. California: Mind Garden, 2010.

MASLACH, C; LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste: guia para vencer o estresse na empresa.** In: **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste: guia para vencer o estresse na empresa.** 1999. p. 239-239.

MASLACH, C; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. **Job Burnout.** Annual Review of Psychology. Vol 52. pp. 397-422. 2001.

MCALONAN, Grainne M. et al. **Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers.** The Canadian Journal of Psychiatry, v. 52, n. 4, p. 241-247, 2007.

MOREIRA, Hyan de Alvarenga; SOUZA, Karen Nattana de; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. **Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 43, 2018.

ORRÙ, Graziella et al. **Secondary traumatic stress and Burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak.** International journal of environmental research and public health, v. 18, n. 1, p. 337, 2021.

PEREIRA, Sandra de Souza. **Variáveis mediadoras do Burnout em profissionais de serviços de urgência e emergência:** aplicabilidade do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

RAUDENSKÁ, Jaroslava et al. **Occupational Burnout syndrome and post-traumatic stress disorder among healthcare professionals during the new 2019 Coronavirus Disease pandemic (COVID-19).** Best Practices and Research in Clinical Anesthesiology, 2020.

RESTAURI, Nicole; SHERIDANMD, Alison D. **Burnout and PTSD in the COVID-19 Pandemic: Intersection, Impact and Interventions.** Journal of the American College of Radiology, 2020.

REVYTHIS, Antonios et al. **The Experience of a Single NHS England Trust on the Impact of the COVID-19 Pandemic on Junior and Middle-Grade Doctors: What Is Next?** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 19, p. 10413, 2021.

SANTA, Nathália Della; CANTILINO, Amaury. **Suicídio entre médicos e estudantes de medicina:** revisão de literatura. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 40, p. 772-780, 2016.

SCIMAGO, (n.d.). SJR — **SCImago Journal & Country Rank [Portal]**. Disponível em: <<http://www.scimagojr.com>>. Acesso em 08 de nov de 2021.

SHAH, Kaushal et al. **How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic.** Cureus, v. 12, n. 4, 2020.

TAN, Benjamin YQ et al. **Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore.** Annals of Internal Medicine, 2020.

TORRENTE, Maria et al. **To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic.** BMJ open, v. 11, n. 2, p. e044945, 2021.

TORRES GARCÍA, Lorena Carolina. **Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú.** Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020.

VARGAS, C.; CAÑADAS, G. A.; AGUAYO, R.; FERNÁNDEZ, R.; FUENTE, E. I. **Which occupational risk factors are associated with Burnout in nursing?** A meta-analytic study. International Journal of Clinical and Health Psychology, n. 14, p. 28-38, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems ICD-10: Tenth Revision.** Volume 1: Tabular List. World Health Organization, 2004.

YAO, Y.; YAO, W.; WANG, W.; LI, H.; LAN, Y. **Investigation of risk factors of psychological acceptance and Burnout syndrome nurses in China.** International Journal of Nursing Practice, v. 19, p. 530-538, 2013.

ZHOU, Xiaoyun et al. **O papel da telessaúde na redução da carga de saúde mental do COVID-19.** Telemedicina e e-Health, v. 26, n. 4, p. 377-379, 2020.