

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

**BURN OUT EM TEMPOS DE PANDEMIA POR CORONAVÍRUS**

CURITIBA  
MAIO 2020

CINDI ELLEN SIMAS PORTES

**BURN OUT EM TEMPOS DE PANDEMIA POR CORONVÍRUS**

Trabalho de Conclusão de Curso da  
Especialização em Medicina do Trabalho da  
Universidade Federal do Paraná  
Orientador: Dr. José Ricardo Facin Ferreira

CURITIBA  
MAIO 2020

## RESUMO

A síndrome Burn out é caracterizada por uma condição clínica, em que são observados um conjunto de fatores de risco, desencadeantes da exaustão associada ao trabalho. Na sociedade atual, é percebida em maior prevalência nas áreas de assistência às pessoas. A síndrome cursa com sobrecarga física e/ou mental associado a estresse excessivo, relacionados ao trabalho, compreendendo exaustão emocional, distanciamento das relações pessoais e diminuição do sentimento de realização pessoal. Através de uma revisão bibliográfica sistemática, aqui aplicada, este trabalho tem como objetivo elucidar a ocorrência dessa condição clínica na classe dos profissionais de saúde, especialmente no atual contexto de pandemia causado pelo Covid 19/ SARS-Cov 2. Para tanto o método de pesquisa utilizado foi feito com base em dados das seguintes bibliotecas virtuais: Scielo, pubmed. No decorrer da pesquisa, entende-se que a necessidade de novos estudos abrangendo a patologia e a pandemia, em si, se tornam cada vez mais importantes e atuais. Visto que, impactos sociais, individuais e coletivos, de forma significativa podem ser observados. Assim, observamos que a implantação de medidas simples e com a devida instrução, poderão evitar muitos afastamentos, com a consequente redução do absenteísmo provocado pelo início e progressão desta síndrome podem causar.

**Palavras-chave:** Burn out, Esgotamento físico, Esgotamento psíquico, Depressão, Estresse, Sobrecarga Psíquica/Mental, COVID-19, Coronavírus, SARS-CoV-2.

## **ABSTRACT**

Burn out syndrome is characterized by a clinical, syndromic condition, which is observed as a set of risk factors, triggering exhaustion associated with work. In today's society, it is perceived in the largest areas of assistance to people. The syndrome is associated with physical and / or mental overload associated with excessive stress, related to work, comprising emotional exhaustion, distance from personal relationships and decreased feeling of personal fulfillment. Through a systematic bibliographic review, applied here, this work aims to elucidate the occurrence of this clinical condition in the class of health professionals, especially in the current context of a pandemic caused by Covid 19 / SARS-Cov 2. For this purpose, the research method used was made based on data from the following virtual libraries: Scielo, pubmed. In the course of the research, it is understood that the need for new studies covering a pathology and a pandemic, in itself, becomes increasingly important and current. Since, social impacts, individuals and collectives, can significantly be observed. Thus, we observed that the implementation of simple measures with deviated instructions, can prevent many absences, and consequently the reduction of abscess caused by the onset and progression of this syndrome can cause.

Keywords: Physical exhaustion, Physical exhaustion, Psychic scheme, Depression, Stress, Psychic / mental overload, COVID-19, Coronavirus, SARS-CoV-2, Severe acute respiratory syndrome coronavirus.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2.METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>3.DISSCUSSÃO E RESULTADOS.....</b>	<b>9</b>
<b>4.CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho é um assunto recorrente há muitos anos, sendo objeto de estudo de filósofos da antiguidade até estudiosos atuais. Segundo a psicóloga organizacional Vanessa Rissi, o fato de se exercer o trabalho tem como consequência uma série de ações voluntárias, ou não, que vão desde o atendimento às necessidades materiais elementares de cada cidadão, como também pode revelar sua natureza, contribuindo para um crescimento em todos os âmbitos. (MENDES, Glenda. O trabalho dignifica o homem. Disponível em: <<http://onacional.com.br/geral/cidade/37224/0+trabalho+dignifica+o+homem>>. 01 de Maio de 2013, visualizado em 10/01/2020).

Contudo, entende-se que para haver um equilíbrio no trabalho, o mesmo deve ser submetido a uma organização e higiene de trabalho árduas. Neste contexto, alguns pontos merecem atenção: a carga horária, o meio ambiente de trabalho, a ergonomia, o risco de adoecimento (por contágio de doenças altamente transmissíveis), a insegurança em realização de determinados procedimentos e as pressões psicológicas; de maneira tal que estes não influenciem uma modificação do prazer inicial ligado à atividade, pois este desbalanceamento pode gerar um quadro crônico que fuja do controle do funcionário, se instalando uma síndrome de Burn out, por exemplo. (LOPES, Francinara Pereira; PÊGO, Delcir Rodrigues. Síndrome de Burnout. Anápolis – Goiás. 2015)

A expressão burnout, possui sua origem no idioma inglês, em que burn se refere a queima e out, exterior, fora; em linguagem coloquial pode-se entender como algo que não funciona mais, por ausência de energia/disposição. Desta forma, burn out pode ser entendido como ausência de prazer ou desejo de realização do trabalho pelo funcionário. Todo este processo é viável após cessar todos os mecanismos adaptativos e compensatórios do funcionário, isto é, o adoecimento ocorre após quebra da “imunidade” psíquica de cada paciente em questão.

O trabalho dos profissionais de saúde, em especial, deve ser considerado um dos mais propensos a desenvolver o Burnout, devido ao fato de boa parte, se não todos os pontos citados acima estarem presentes de forma intensa no dia a dia da jornada de trabalho desempenhada pelos mesmos.

Contudo, temos um agravante observado no cenário mundial atual: os profissionais de saúde que estão na linha de frente do tratamento contra a pandemia, podem cursar com a piora ou agravamento dos fatores de risco já enumerados, por se tratar de uma patologia com alta taxa

de transmissibilidade, levando-os o conflito diário entre a vida e a morte, além do temor em serem contaminados por este vírus.

Em meados de dezembro de 2019, foram relatados os primeiros casos de pneumonia na cidade de Wuhan, China; posteriormente, sendo associados a um novo tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus). A mesma é uma doença infecciosa (denominada COVID-19) que atinge o trato respiratório. Devido a sua rápida disseminação mundial, foi reconhecida como pandemia pela Organização Mundial da Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19. Brasil. Maio 2020)

Os pacientes acometidos pelo vírus podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (presença de poucos sintomas e, sobretudo, leves), chegando a apresentar até quadros de insuficiência respiratória aguda grave, necessitando de cuidados intensivos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), não sendo incomum a evolução para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). A mortalidade, nesses casos, pode chegar a 86% dos casos, sendo algo bastante preocupante não só para a saúde pública, mas principalmente, para os profissionais que atuam na linha de frente contra esta infecção. Dados epidemiológicos afirmam que o Brasil, em 17 de maio de 2020, já contabilizava 241.080 casos registrados, com 16.118 óbitos; e esses números só aumentam a cada novas 24 horas corridas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19. Brasil. Maio 2020)

Uma estudo mais atual, de abril de 2020, elaborado por SCHMIDT, Beatriz; et al., utilizou uma amostra de 1.563 médicos, atuantes na linha de frente em diferentes cidades chinesas, constatou que a prevalência de sintomas de estresse chegava a 73,4%, depressão em 50,7%, ansiedade em 44,7%, e insônia em 36,1%. Outro estudo, realizado em um hospital chinês de grande porte, com base em entrevistas com 13 médicos da linha de frente, mostrou que todos estes possuíam certa preocupação com o cenário da pandemia atual. Foram evidenciados anseios quanto à escassez de equipamentos de proteção individuais (EPIs); dificuldade em lidar com pessoas que testaram positivo para o novo coronavírus e não compreendiam as recomendações ou se recusavam a aderir ao tratamento (algumas, mesmo estando internadas); aos casos graves, em geral; e com relação a possibilidade de levar o vírus para suas casas. (CHEN; et al., Contributions of psychology in the context of the covid-19 pandemic. Campinas, Brasil. Abril, 2020)

Dados epidemiológicos divulgados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 15 de abril de 2020, afirmam que no Brasil, já haviam sido registradas, 30 mortes de profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos ou assistentes). Outros 4 mil profissionais estavam afastados do trabalho, para realização de isolamento domiciliar; sendo 552 com diagnóstico confirmado por exames e mais de 3,5 mil em acompanhamento. E esse número só tende a aumentar. Ainda de acordo, com este Conselho, já tinham sido realizadas mais de 4,8 mil denúncias por ausência de falta de EPIs adequados. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 2020. Dados disponíveis em <[http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados\\_79198.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html)> abril 2020, visualizado em 07/07/2020)

A pandemia instalada pela COVID-19, tem revelado uma alta taxa de transmissibilidade em curtos períodos de tempo e, por consequência, grande incidência mundial. Assim, foram instruídas medidas de controle e tentativa de diminuição de propagação rápida por parte dos governantes do mundo, desde o aumento da higiene pessoal e respiratória até mesmo o distanciamento social. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 2020. Dados disponíveis em <[http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados\\_79198.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html)>, abril 2020, visualizado em 07/07/2020.)

A quarentena instalada tem como principal objetivo a contenção da transmissão, isto é, diminuição da incidência da doença. Medidas como restrição de abertura em comércios locais, seja através de rotatividade ou escalas, tem sido implementadas para tentativa de diminuição de aglomerações populacionais. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 2020. Dados disponíveis em <[http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados\\_79198.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html)>, abril 2020, visualizado em 07/07/2020.)

Neste contexto, observa-se que os profissionais de saúde, que estão na linha de frente desta pandemia apresentam um maior risco de desenvolver sinais e sintomas relacionados ao burn out, exatamente pela maior exposição pelo contato direto com os pacientes. Desta forma, entende-se que estes tem passado por uma mudança enorme na rotina de suas vidas, pela exposição direta ao agente viral. O presente estudo visa avaliar o desencadeamento da síndrome de Burnout nos profissionais de saúde, na atual pandemia, através de uma revisão literária e identificação dos fatores de risco, diagnósticos, consequências e possíveis formas de prevenção contra o aparecimento desta síndrome.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo se baseia numa revisão bibliográfica sistemática descritiva observacional. Para tanto o método de pesquisa utilizado foi feito com base de dados das seguintes bibliotecas virtuais: Scielo, pubmed; assim como o livro do Dr. Marcos Medanha – Desvendando o Burn- out. A pesquisa engloba textos de 2007 a maio de 2020, possuindo um viés seletivo para conteúdos que apenas abordaram a síndrome burn out, depressão, coronavírus, SARS-CoV-2 e Covid-19.

### 3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Na década de 70, é relatado um dos primeiros estudos sobre o Burnout, realizado pelo psicanalista Herbert Freudenberger. Nesta análise feita por ele foram levantados os principais sintomas que apareciam de forma recorrente em pacientes com a síndrome, sendo considerada, a partir dessa época, como um fenômeno multidimensional. O mesmo autor propõe que a síndrome seja dividida em três dimensões específicas: exaustão emocional, despersonalização e diminuição do sentimento de realização profissional no trabalho. (SOUZA, Ágnes Karolyne da Silva; MARIA, Anderson Leandro. Rev Síndrome de burnout em diferentes áreas profissionais e seus efeitos. Rev. Acta Brasileira do Movimento Humano – Vol.6, n.3., p.1-12 – Jul/Set., 2016 – ISSN 2238-22597)

Já em 1999, foi estabelecido através do decreto nº 3048, no Brasil, que Burn out fosse incluído no anexo II do Regulamento da Previdência Social, que institui os agentes patogênicos causadores de doenças profissionais. Com o CID Z73.0, a síndrome em questão foi adicionada ao CID-10 (classificação internacional das doenças), sendo considerada um transtorno mental e comportamental, relacionada ao trabalho. (LOPES, Francinara Pereira; PÊGO, Delcir Rodrigues. Síndrome de Burnout. Anápolis – Goiás. 2015)

Os fatores de risco para desencadeamento da patologia são os mais variados possíveis, contudo, de forma didática, conseguimos enumerar alguns pontos principais observados com alta prevalência na população afetada. Em meados de 1998, a World Health Organization já tinha apontado alguns fatores de risco organizacionais, individuais, laborais e sociais ligados ao Burn out. (Trigo, T.R. et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. Psiq. Clín 34 (5); 223-233, 2007)

Alguns fatores organizacionais do trabalho e laborais, como um todo, estão associados a índices superiores de Burnout e merecem sincera atenção, tais como: burocracia (excesso de normas); ausência de autonomia (necessidade constante de aprovação por superiores); normas institucionais rigorosas; alterações frequentes na própria organização do trabalho; falta de empatia, confiança e diálogo entre os membros da equipe; perspectiva de ascensão de carreira ou reconhecimento pessoal baixa; higiene ocupacional deficitária (como por exemplo: uma baixa iluminação ou alta exposição a calor/frio); jornadas de trabalho em turnos ou noturnas; altas responsabilidades, principalmente, quando remetidas a vida e a morte de outrem; além de sobrecarga psíquica e de volume de trabalho. (Trigo, T.R. et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. Psiq. Clín 34 (5); 223-233, 2007)

Alguns pontos presentes na personalidade dos funcionários e na sociedade em que o mesmo está imerso podem ser cruciais para desencadeamento da síndrome. Pacientes com baixa autoestima e autoconfiança; muito passivos ou controladores; sem controle psicossocial; em uso de psicoativos/drogas ilícitas; alterações prévias em conduta pessoal e não tratadas da forma correta; envolvimento em demasia com o trabalho; pessimismo e perfeccionismo; nível educacional; ausência de suporte social e familiar; desvalorização da profissão ou não reconhecimento da mesma como o indivíduo a idealiza; valores, culturas; e, até mesmo, estado civil; estão ligadas a maior prevalência de correlação dos casos. (Trigo, T.R. et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. Psiq. Clín 34 (5); 223-233, 2007)

Outro fator de risco fortemente evidenciado é a depressão. Inúmeros estudos atuais mostram a correlação entre a predisposição de um trabalhador já diagnosticado, estando em tratamento vigente, ou não, com o desencadeamento de Burn out em alguma fase da vida laboral. Uma análise realizada em 1997 por Nadoaka et al, demonstrou a associação da prevalência da depressão em pacientes cujas demandas psicológicas são intensas no dia a dia e uma baixa autonomia no trabalho; isto é, quanto mais elevado o estresse e menor o apoio organizacional, maior a probabilidade de adoecimento. (Trigo, T.R. et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. Psiq. Clín 34 (5); 223-233, 2007)

Alguns dos sintomas de depressão que se manifestam como dificuldade de concentração, desânimo, tristeza excessiva e persistente podem gerar impactos diretos na produtividade e bem estar no trabalho realizado pelo funcionário em questão. O mesmo poderá apresentar baixa tolerância à situações profissionais em grupo e perante atividades consideradas rotineiras; afetando o ambiente de trabalho e todos que nele estão inseridos. Assim, podemos observar um aumento do absentismo, rotatividade de pessoal, desgaste e outros comportamentos de afastamento profissional. (Trigo, T.R. et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. Psiq. Clín 34 (5); 223-233, 2007)

A similaridade entre a depressão e a síndrome de Burn out pode gerar bastante confusão; até mesmo para os terapeutas, que lidam diariamente com estes casos. Contudo, é importante apresentar a ligação imprescindível da síndrome com o trabalho, sendo este o desencadeante da mesma, e o ponto principal de diferenciação entre os dois. (ALVES, Marcelo Echenique. Síndrome de burnout. Disponível em <<https://www.polbr.med.br/ano17/art0917.php>>, Part The International Journal of Psychiatry. Volume 22 - Novembro de 2017, visualizado em 10/01/2020). Assim, se observa a importância de uma boa anamnese e estudo do caso, visto que, os sintomas são muito semelhantes com os problemas de depressão.

Observa-se a exaustão emocional em situações aonde há falta de esperança, sentimento de solidão, irritação, tristeza, raiva, pessimismo, cansaço emocional, físico e mental. O profissional sente que não tem mais a capacidade de assistir (ajudar) as pessoas, e enorme sensação de esgotamento. (Trigo, T.R. et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. Psiq. Clín 34 (5); 223-233, 2007)

A despersonalização é a perda do sentimento de que estamos lidando com outro ser humano, prevalecendo assim o cinismo e a crítica exacerbada em relação a tudo (pessoas e ambiente de trabalho), ou seja, o profissional age com indiferença, sem empatia frente ao sofrimento de outrem. (Trigo, T.R. et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. Psiq. Clín 34 (5); 223-233, 2007)

Já a diminuição do sentimento de realização profissional no trabalho, compreende uma sensação de impotência em alcançar a realização de seus objetivos e a perda do valor do que já foi alcançado. (Trigo, T.R. et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. Psiq. Clín 34 (5); 223-233, 2007)

Todos os sintomas já citados influenciam diretamente na produção e qualidade do serviço prestado, além de aumentar o absenteísmo (faltas no trabalho), o que gera um “efeito dominó”, isto é, sintomas individuais podem repercutir na produtividade de toda uma equipe. Um funcionário desmotivado e portador da síndrome de Burnout pode gerar o adoecimento de toda uma equipe, seja de forma direta (exteriorizando e disseminando sentimentos negativos) ou indiretamente (pelo absenteísmo gerado, outros podem sofrer sobrecarga de trabalho como um todo, por exemplo).

De forma geral, doenças infecciosas, como a que estamos enfrentando, causada por este novo tipo de coronavírus, causam sofrimento psicológico em larga escala social. A população, em geral, por medo, preocupação ou dúvidas; procura os serviços de saúde, gerando uma sobrecarga nos prontos atendimentos, o que interfere diretamente no trabalho prestado pelos profissionais de linha de frente.

É nítido que, por consequência desse aumento no volume de trabalho e risco de contaminação por exposição constante, o emocional desses profissionais pode se mostrar mais frágil e passível de patologias, afinal, ocorreram de forma súbita e não gradual.

Durante a atual pandemia, já foram relatados que profissionais de saúde teriam acesso a apenas um kit de EPIs, para usar durante toda sua jornada de trabalho, que às vezes poderia ultrapassar 12 horas. O risco de realizar a retirada de todos os componentes utilizados para proteção individual, que vão desde a vestimenta propriamente dita, até a máscara e luvas para se alimentar ou fazer as necessidades fisiológicas tem feito com que a maioria desses

funcionários não realizem estas atividades básicas (alimentação correta e até eliminações fisiológicas) durante toda a jornada. (JOSHUA MORGANSTEIN, M.D. Coronavirus and Mental Health: Taking Care of Ourselves During Infectious Disease Outbreaks. Disponível em <<https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2020/02/coronavirus-andmental-health-taking-care-of-ourselves-during-infectious-disease-outbreaks>>, 19 fevereiro de 2020, visualizado em 28/02/2020). Neste quesito é fácil perceber a presença de vários fatores estressores laborais.

Cessada a capacidade de adaptação em produzir uma resposta emocional, é percebido os primeiros sinais de exaustão. Após essa fase, inicia-se o enfrentamento defensivo, em que o funcionário muda suas ações comportamentais e respostas aos eventos, com objetivo de esquivar-se dos agentes tensores, o que poder gerar uma diminuição da empatia e afetar a todos. (LOPES, Francinara Pereira; PÊGO, Delcir Rodrigues. Síndrome de Burnout. Anápolis – Goiás. 2015)

Dentre os sintomas psíquicos observados estão as alterações de memória, sentimento de alienação, impaciência, baixa autoestima, aumento da ansiedade e irritabilidade, dificuldade de aceitação, paranoias, transtorno obsessivo compulsivo, lentificação de pensamento, disforia, astenia e desconfiança; levando ao adoecimento mental, com conseqüente perda da empatia, característica fundamental da área. Atingindo este estágio, o funcionário já não encontra um propósito para continuar desempenhando seu trabalho perante a sociedade, gerando inevitavelmente um aumento nos índices de absenteísmos. Segundo perspectivas atuais, todo este quadro instalado poderá durar por cerca de 4 a 6 meses após o término do isolamento social e diminuição da transmissibilidade atual, sendo importantíssimo o acompanhamento especializado de cada caso com um uma equipe multidisciplinar. (LOPES, Francinara Pereira; PÊGO, Delcir Rodrigues. Síndrome de Burnout. Anápolis – Goiás. 2015).

Profissionais como psiquiatras e psicólogos são os mais qualificados a diagnosticar e a definir um melhor plano terapêutico para cada paciente. Quanto mais rápida for a busca pelo apoio especializado e início do acompanhamento, melhor será o prognóstico e mais rápida será a cura. A associação da terapia com o auxílio da família e atividade física regular, de forma geral, também apresentam papeis cruciais neste desfecho.

Contudo, no Burn out é observado que o distanciamento do agente agressor, isto é, o desencadeante da doença, através de redefinição organizacional do trabalho e nos hábitos e estilo de vida podem gerar um auxílio ainda mais expressivo na qualidade de vida do paciente. Sinais de complicação como piora dos sintomas, sentimento de impotência, ausência de

autocuidado e idealização suicida devem ser sempre mencionados e, a partir destes, analisar a necessidade de internação.

É visto que uma forma de diminuição da incidência e prevalência é com conscientização, programas de incentivo ao trabalho em grupo e não competitivo, medidas de punição aos que, de alguma forma, possam estar sendo responsáveis pelo desencadeamento dos sintomas em outros colegas, apoio psicológico e médico. Orientar os sinais de alarme e a busca por ajuda, pode evitar problemas mais graves.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo, através de uma revisão de literatura sistemática, visou estabelecer um elo sobre a síndrome do Burn out e a realidade do mundo atual, pandemia pelo Covid19, agindo este como um fator desencadeante para tal. Tal pesquisa se torna relevante neste cenário, dado o aumento da incidência da síndrome em profissionais da saúde em meio ao caos instaurado em pronto atendimentos.

A Burn out se comporta como uma síndrome individual, porém traz consigo efeitos maléficos a nível coletivo, dentro da sociedade como um todo. Há impactos na organização do trabalho e desempenho do mesmo também nestes dois âmbitos conceituais.

A prevenção da síndrome se dá a partir de uma melhor elucidação, estudo e entendimento sobre o conjunto de fatores de risco e, principalmente, sinais e sintomas. Assim, o paciente consegue se auto avaliar e sinalizar a necessidade de ajuda por profissionais especializados, contribuindo diretamente para um melhor prognóstico, visto que, parte do próprio enfermo a necessidade de ressignificação do trabalho e do viver. (LOPES, Francinara Pereira; PÊGO, Delcir Rodrigues. Síndrome de Burnout. Anápolis – Goiás. 2015)

A síndrome do esgotamento profissional, burnout, é considerada um problema psicossocial. Ela pode ocorrer com maior prevalência em trabalhadores que lidam com relacionamento interpessoal diariamente; contudo, não pode ser excluída de forma generalizada das outras classes. Consequências individuais e organizacionais são observadas após instalação da síndrome, o que gera impactos psicológicos, financeiros e estruturais importantes.

Como forma de prevenção, o trabalhador deve procurar manter o auto cuidado físico e mental. Não estar bem física e mentalmente, no caso destes profissionais, impacta no cuidado ao outro e rendimento das funções a serem executadas, as quais necessitam de concentração, precisão e empatia.

Medidas como manter uma alimentação saudável, realização de atividade física regular, manter contato (mesmo que online) com familiares e amigos, descansar com qualidade nos momentos que forem destinados a tal e evitar utilização de álcool, tabaco ou outras drogas como método de fuga da realidade ou do estresse, são práticas que devem ser adotadas com objetivo de prevenção da síndrome, pois geram maior equilíbrio psíquico e aumento na condição de adaptação aos fatores estressores.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Marcelo Echenique. **Síndrome de burnout**. Disponível em <https://www.polbr.med.br/ano17/art0917.php>, Part The International Journal of Psychiatry. Volume 22 - Novembro de 2017, visualizado em 10/01/2020.

ALVES, Verônica de Medeiros et al. **Ideação suicida e avaliação do cronótipo em enfermeiros e policiais**. MedicalExpress , 2015, vol.2, n.3. p-.

CASTRO, Fernando Gastal de; ZANELLI, José Carlos. **Síndrome de burnout e projeto de ser**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2007, vol. 10, n. 2, pp. 17-33

CHEN; et al., **Contributions of psychology in the context of the covid-19 pandemic**. Campinas, Brasil. Abril, 2020

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dados disponíveis em [http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados\\_79198.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html)>, abril 2020, visualizado em 07/07/2020.

JOSHUA MORGANSTEIN, M.D. **Coronavirus and Mental Health: Taking Care of Ourselves During Infectious Disease Outbreaks**. Disponível em <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2020/02/coronavirus-and-mental-health-taking-care-of-ourselves-during-infectious-disease-outbreaks>, 19 fevereiro de 2020, visualizado em 28/02/2020.

LOPES, Francinara Pereira; PÊGO, Delcir Rodrigues. **Síndrome de Burnout**. Anápolis – Goiás. 2015.

MEDANHA, Marcos; BERNARDES, Pablo; SHIOZAWA, Pedro. **Desvendando o Burn-out**. São Paulo. 2018.

MENDES, Glenda. **O trabalho dignifica o homem.** Disponível em: <<http://onacional.com.br/geral/cidade/37224/0+trabalho+dignifica+o+homem>>. 01 de Maio de 2013, visualizado em 10/01/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar.** Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>>, visualizado em 23/05/2020.

NOGUEIRA, L.A. Martins. **Saúde mental dos profissionais da saúde.** In: Botega NJ (org) Prática psiquiátrica no hospital geral. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 98-112.

SCHMIDT, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).** Estudos de Psicologia (Campinas), 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

SOUZA, Ágnes Karolyne da Silva; MARIA, Anderson Leandro. **Síndrome de burnout em diferentes áreas profissionais e seus efeitos.** Rev. Acta Brasileira do Movimento Humano – Vol.6, n.3., p.1-12 – Jul/Set., 2016 – ISSN 2238-2259

SILVA, Salvyana Carla Palmeira Sarmiento et al. **A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju.** Ciênc. saúde coletiva. Aracajú, Brasil. 2015, vol.20, n.10, pp.3011-3020.

SILVA, Jorge Luiz Lima da et al. **Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas.** Rev. bras. ter. intensiva. 2015, vol.27, n.2 pp.125-133

TRIGO, T.R. et al. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos.** Rev. Psiq. Clín 34 (5); 223-233, 2007

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff Burnout.** In: Geneva Division of Mental Health World Health Organization, pp. 91-110, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement on the burnout syndrome among physicians.** In: European Forum of Medical Associations. Germany, 2003.