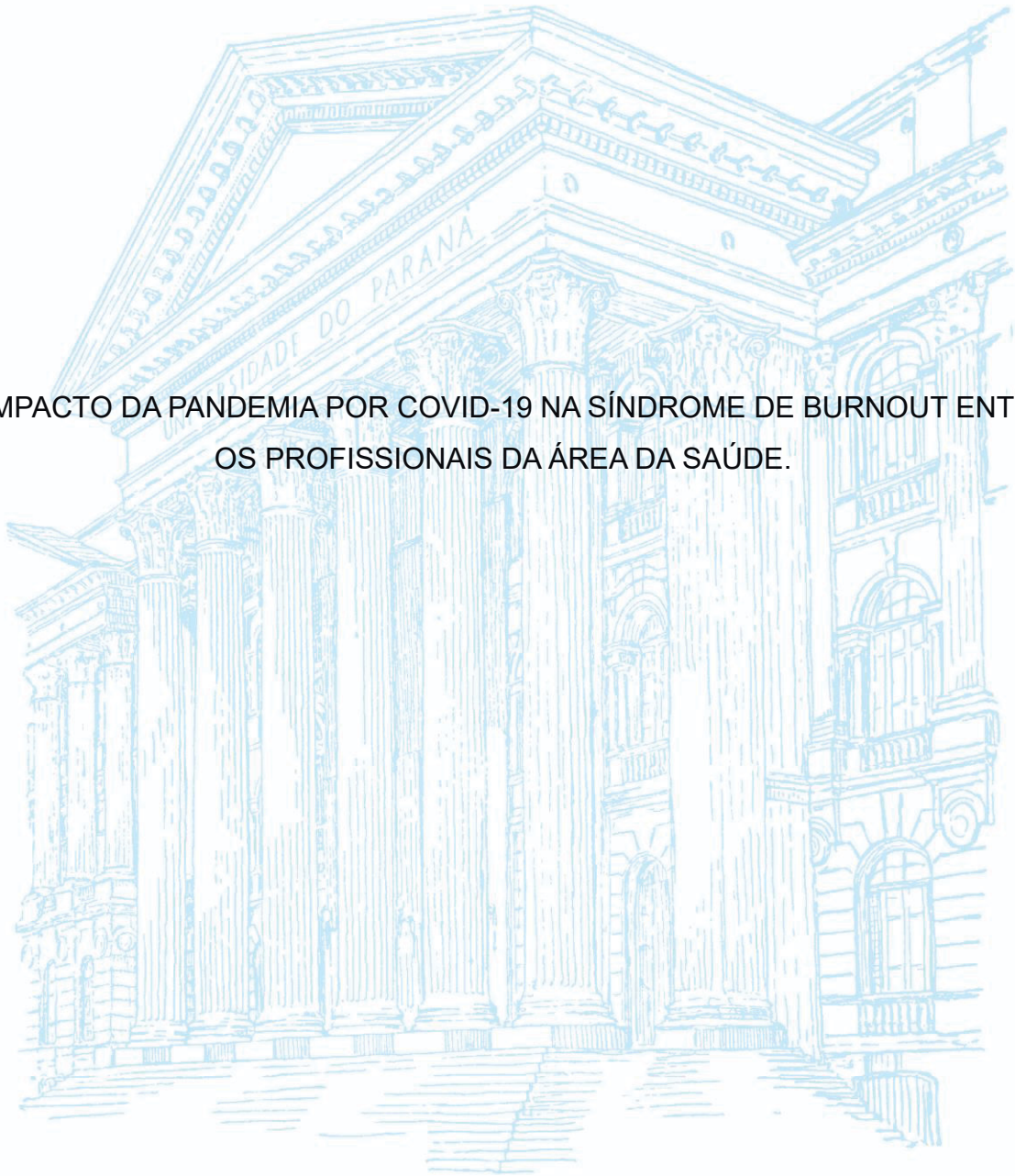


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

JOSELINE SILVANA MICHELETO

O IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE
OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.



CURITIBA

2021

JOSELINE SILVANA MICHELETO

O IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE
OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Perícias Médicas. Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná como requisito parcial à conclusão do curso.

Orientador: Prof. Dr. Edevar Daniel

CURITIBA

2021

RESUMO

A síndrome de Burnout ou síndrome do esgotamento profissional é a exaustão emocional caracterizada pelo esgotamento físico e mental resultante da exposição crônica ao estresse ocupacional, geralmente secundária à alta sobrecarga de trabalho. Entre as classes profissionais mais afetadas, os da saúde estão em destaque devido ao fato de estarem em constante contato com o sofrimento, a dor e a morte; além da desvalorização profissional, a sobrecarga de trabalho, a carência de recursos para desempenhar seu trabalho. A pandemia de Covid – 19 tem contribuído para o aumento da síndrome de Burnout entre estes trabalhadores, principalmente os da linha de frente no combate ao coronavírus. O presente artigo visa revisar as principais definições, sintomas, critérios diagnósticos, fatores de risco e consequências da Síndrome de Bornout. Considerada um grave problema de saúde ocupacional, a Síndrome de Bornout aumenta os custos organizacionais, devido o absenteísmo, além de queda na produtividade e na qualidade dos serviços prestados. Gerando consequências negativas para o indivíduo, a organização e a sociedade. Por fim, mostra possíveis intervenções das organizações para prevenir ou amenizar a Síndrome de Bornout.

Palavras-Chave: Síndrome de Burnout. Profissionais de Saúde. Pandemia de Covid-

ABSTRACT

Burnout syndrome or professional exhaustion syndrome is emotional exhaustion characterized by physical and mental exhaustion resulting from chronic exposure to occupational stress, usually secondary to high work overload. Among the professional classes most affected, those in health are highlighted due to the fact that they are in constant contact with suffering, pain and death; in addition to the professional devaluation, the work overload, the lack of resources to perform their work. The Covid - 19 pandemic has contributed to the increase in BS among these workers, especially those on the front lines in the fight against the coronavirus. This article aims to review the main definitions, symptoms and diagnostic criteria of Bornout Syndrome. Considered a serious occupational health problem, Bornout Syndrome increases organizational costs due to absenteeism, in addition to a drop in productivity and in the quality of services provided. Generating negative consequences for the individual, the organization and society. Finally, it shows possible interventions by organizations to prevent or mitigate Bornout Syndrome.

Keywords: Burnout Syndrome. Health Professionals. covid-19 Pandemic.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

QUADRO 1: Comparação por tipo de atuação do Enfermeiro em relação as incidências da Síndrome de Burnout	13
QUADRO 2 – Variáveis de MBI.....	10

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	COVID 19	9
3	DEFINIÇÕES E SINTOMAS DA SÍNDROME DE BURNOUT	12
3.1	CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA SÍNDROME DE BURNOUT.....	14
3.1.1	A Enfermagem e a Síndrome Burnout	15
4	PANDEMIA POR COVID-19 E A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Burnout (SB) ou síndrome do esgotamento profissional (SEP) foi descrita pela primeira vez pelo psiquiatra alemão Herbert Freudenberger em 1974 (PERNICIOTTI et al., 2020). O termo “burnout” origina-se do verbo inglês “to burn out”, que significa queimar-se por completo (ALVES, 2017).

A síndrome de Burnout é a exaustão emocional caracterizado pelo esgotamento físico e mental resultante da exposição crônica ao estresse ocupacional, geralmente secundária à alta sobrecarga de trabalho (ALVES, 2017).

Compreende uma experiência subjetiva que provoca sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do trabalhador com a sua atividade, ocasionando um desgaste físico e mental que se associa a insatisfação e perda do comprometimento nas relações pessoais e profissionais, trazendo consequências indesejáveis para o indivíduo e a organização onde trabalha. Conseqüentemente, isto poderá gerar baixo rendimento e produtividade, aumento do número de faltas e abandono do emprego (ALVES, 2017).

A síndrome é mais comum em profissões de natureza assistencial devido ao contato direto com pessoas (LIMA et al, 2009). Entre as classes profissionais mais acometidas pela SB podemos citar as dos policiais, professores, assistentes sociais, entre outros que possuem intenso contato com os usuários de seus serviços. A classe mais afetada pelo Burnout são os da área da saúde. Nestes, o constante contato com o sofrimento, a dor e a morte; além da desvalorização profissional, a sobrecarga de trabalho, a carência de recursos, remuneração insuficiente, críticas por mau desempenho e dada a natureza exigente de sua profissão tornam esses trabalhadores naturalmente mais suscetíveis para desenvolver a síndrome de Burnout (RAUDENSKÁ et al., 2020). Todos esses fatores em conjunto podem trazer implicações contraproducentes para o trabalho desses profissionais.

A propensão dos profissionais de saúde com Burnout é bem documentada, principalmente os que trabalham em ambientes complexos e intensos como os hospitais, sendo frequentemente identificada em médicos de diferentes especialidades (25 a 67%), médicos residentes (7 a 76%) e enfermeiros (10 a 70%) (PERNICIOTTI et al., 2020).

A pandemia da Covid – 19 tem contribuído para um aumento da síndrome de Burnout entre os profissionais da saúde, principalmente os da linha de frente no

combate ao coronavírus. Nestes trabalhadores somam-se a falta de equipamentos de proteção individual (EPI), alta demanda de pacientes e serviços, maior exigência dos empregadores para executar multitarefas, turnos mais longos, profissionais mais jovens e despreparados no meio, ameaça de exposição ao vírus como um risco ocupacional adicional e medo de contaminação de familiares. Fatores que contribuem para o aumento da fadiga física e mental, ansiedade, estresse e esgotamento (RAUDENSKÁ et al., 2020).

De acordo com Raudenská et al. (2020) a experiência de uma pandemia global como a COVID-19 tem o potencial de ser considerada um evento traumático de massa. Os impactos negativos de todos os aspectos da sociedade são sentidos, ainda mais com o aumento da acessibilidade de informações via internet e mídias sociais. Tal exposição a todos os tipos de informações sobre a COVID-19 implica na possibilidade de um evento traumático global com um impacto sem precedentes na saúde mental.

O presente artigo tem por objetivo mostrar que a síndrome de Burnout é considerada um grave problema de saúde ocupacional e de extrema relevância, visto que, está vinculada ao aumento dos custos organizacionais secundários ao absenteísmo, queda na produtividade e na qualidade dos serviços prestados. Gerando consequências negativas para o indivíduo, a organização e a sociedade.

A metodologia deste estudo trata de uma revisão integrativa de estudos bibliográficos com enfoque na Síndrome de Burnout no contexto da pandemia Covid-19 associada aos profissionais de saúde, análise de produção científica veiculada em periódicos indexados nos bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) e Scientific Electronic Library em Saúde (SciELO), disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

2 COVID-19

Até o século passado, os coronavírus estavam relacionados principalmente a infecções respiratórias não graves em humanos. Desde então, três novos coronavírus surgiram e se espalharam por vários países. No início do século, a síndrome respiratória aguda grave (SARS) causada pelo coronavírus SARS foi diagnosticada na China e se espalhou por 29 países, em setembro de 2012, o primeiro caso da Síndrome Doença respiratória do Oriente Médio (MERS) associada ao coronavírus e, em julho de 2019, foram notificados em 27 países, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde. (SOUZA et al, 2021)

Lima (2020, p.v), complementa:

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são: alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e SARSCoV-2, um novo coronavírus descrito no final de 2019 após casos registrados na China. Este provoca a doença chamada de COVID-19

Ainda segundo Souza (et al, 2021), um novo coronavírus foi isolado em pacientes vinculados a uma peixaria na cidade de Wuhan (China) em dezembro de 2019. Esse coronavírus, denominado SARS-CoV-2, produziu uma epidemia naquela cidade que se espalhou rapidamente pelo mundo, o que possivelmente constitui a maior pandemia desde a Gripe Espanhola que ocorreu no início do século passado. No final de março de 2020, COVID-19 já foi confirmado em mais de meio milhão de pessoas em todo o mundo e mais de 26.000 pacientes morreram. Em Cuba, somente no dia 28 de março de 2020 foi declarada a fase epidêmica após comprovação da transmissão local.

Com o crescente número de infectados e mortes, o epicentro da doença foi modificando-se rapidamente, da China, para Itália, Espanha, e Reino Unido, sequencialmente, e nos meses de abril e maio, para os Estados Unidos da América (EUA), onde o número de casos superou todos os países. O Brasil, em 28 de setembro 2020, atingiu 4.745.464 casos e 142.058 mortes, atrás apenas dos EUA. (LIMA et al, 2021, p.48)

Essas doenças causadas por beta coronavírus (SARS, MERS, SARS CoV-2) compartilham características selecionadas: 1) serem causadas por vírus não previamente associados a doenças humanas; 2) produzir doença clínica grave caracterizada por febre alta, envolvimento pulmonar e mortalidade mais elevada do que os vírus influenza; 3) Para SARS e MERS foi identificada a origem animal, na primeira a civeta (*Paguma larvata*) e na segunda os camelos, enquanto para o SARS CoV-2 a origem animal está pendente; 4) pacientes com comorbidades apresentam maior risco de complicações e óbito; e 5) os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para adquirir infecções durante o atendimento à saúde.

Para os programas de controle de infecção em instituições de saúde, a infecção COVID-19 constitui um desafio de maior importância, uma vez que são necessários sólidos conhecimentos e habilidades na prevenção da transmissão de infecções nesses centros e na disponibilidade de meios de proteção individual, sempre limitados por nossas possibilidades financeiras. Porém, o maior desafio hoje é a capacitação dos profissionais de saúde sobre essas questões e a realização da prevenção da transmissão de infecções nos centros de saúde.

O manejo dos pacientes e a possibilidade de reduzir os extensos danos aos tecidos pulmonares, determinando na maioria dos casos resultados adversos, constituem uma área de pesquisa. Ensaios clínicos de drogas com efeitos antivirais ou outras novas terapias estão incluídos. A pesquisa de vacinas é uma área em desenvolvimento com ensaios em andamento em vários países. (SOUZA et al, 2021)

A epidemia de covid19 constitui um desafio para os profissionais de saúde que deve ser enfrentado com a melhoria do conhecimento sobre a doença, seu manejo clínico, estratégias de prevenção, controle na comunidade e nas instituições de saúde.

Por outro lado, tem-se também profissionais sobrecarregados no atendimento à pacientes com covid19. Barreto (et al, 2021), salienta que os enfermeiros correspondem à 50% dos trabalhadores de linha de frente no combate a pandemia. Muitos encontram-se adoecidos, o que coloca em risco a sobrecarga ao trabalho, bem como o risco na propagação da doença, covid19.

A jornada de trabalho e a precarização nas condições de trabalhos, são os responsáveis pelo adoecimento dos profissionais de saúde (enfermeiro, técnico e auxiliares).

Para Barreto (et al, 2021), a violência laboral implica negativamente nos aspectos físicos e psiquiátricos dos profissionais de saúde.

São muitos os tipos de violência a que o profissional de enfermagem está exposto, dentre eles a violência relacionada ao trabalho, visualizada como toda forma de privação e infração de princípios fundamentais, direitos trabalhistas e previdenciários; a negligência em relação às condições de trabalho; e a omissão de cuidados, socorro e solidariedade diante de algum infortúnio, caracterizados pela naturalização da morte e do adoecimento. (BARRETO et al, 2021, p.6)

E os profissionais estão no limite de suas forças, cansados, frustrados, exaustos, estressados e adoecidos mentalmente.

Vedovato (et al, 2021, p.6), traz uma matéria da G1 que “A cada 11 minutos, um profissional de enfermagem que trabalha no tratamento contra a COVID-19 busca atendimento psicológico”, nessa reportagem, o autor ainda salienta que “Há relatos de casos de depressão, síndrome do pânico, ansiedade, estresse, insônia, exaustão e medo de adquirir a doença.”

Neste cenário e com os sintomas supracitados, há grande chance dos profissionais de saúde apresentarem a síndrome de burnout no enfrentamento a pandemia do COVID 19.

3 DEFINIÇÕES E SINTOMAS DA SÍNDROME DE BURNOUT

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a síndrome de Burnout é uma síndrome crônica de um fenômeno ligado ao trabalho. Para Neves (2019) A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o burnout como doença em 2019, que fará parte da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), cuja entrada em vigor está prevista para 1º de janeiro de 2022.

“O burnout, que foi incluído no capítulo de problemas associados ao emprego ou ao desemprego, recebeu o código QD85. O problema foi descrito como uma síndrome resultante de um estresse crônico no trabalho que não foi administrado com êxito” (CRM-PR, 2019, p.1).

Baseado no que propôs o modelo teórico de Christina Maslach em 1976, Perniciotti (et al, 2020, p.37) descreve a Síndrome de Burnout como uma “resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho, caracterizada por três dimensões interdependentes”: exaustão emocional (sentimento de sobrecarga e desgaste emocional), despersonalização (sentimentos negativos em relação ao próximo e às atitudes de ironia e cinismo) e redução do sentimento de realização pessoal (sentimentos de inadequação pessoal e profissional ao trabalho).

Burnout ocupacional, também denominado síndrome de burnout é um estado de esgotamento físico, emocional e mental que está vinculado ao ambiente de trabalho, ao estresse causado pelo trabalho e ao estilo de vida do trabalhador. Pode ter consequências muito graves, tanto física como psicologicamente.

Dois dos sintomas mais comuns são depressão e ansiedade, razões para a grande maioria das licenças médicas.

A síndrome de burnout tende a aparecer, na maioria das vezes, em pessoas que optaram por sua profissão de forma profissional (é muito comum entre profissionais de saúde, professores e assistentes sociais). Embora a princípio as manifestações e desconfortos se estendam apenas à vida laboral, finalmente atingem também, em quase todas as situações, a vida social e familiar do trabalhador afetado.

A principal causa para a síndrome de burnout é o ambiente e as condições de trabalho.

Os sintomas de Burnout podem ser subdivididos em sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos, no entanto, nem sempre uma pessoa com síndrome de Burnout vai apresentar todos os sintomas, pode variar de acordo com os fatores individuais, ambientais e a etapa em que se encontra no processo da síndrome.

Segundo Vieira (2010), o funcionário que está continuamente exposto a, entre outros, altos níveis de estresse, carga de trabalho excessiva, pouca autonomia, relacionamentos ruins no trabalho e falta de apoio em seu ambiente, falta de treinamento para realizar tarefas, etc., pode sofrer de estresse crônico isso acaba causando o esgotamento. Por esse motivo, a ligação entre estresse e burnout é muito forte.

Porém, o estresse nem sempre é negativo, em muitas ocasiões, permite ser mais eficazes, reagir melhor, ter mais desempenho. Por outro lado, a síndrome de burnout, que é um descompasso contínuo entre as demandas e capacidades físicas e mentais do organismo, pode ser negativa.

Cabe ressaltar que pessoas que estão apenas com estresse podem apresentar os sintomas físicos, comportamentais e psíquicos, no entanto os sintomas defensivos são exclusivos do Burnout (LIMA et al, 2009).

Para o mesmo autor há, no mínimo, cinco elementos comuns no Burnout que devem ser avaliados:

a) predominância de sintomas relacionados a exaustão mental e emocional, fadiga e depressão; b) ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos; c) os sintomas do Burnout são relacionados ao trabalho; d) os sintomas manifestam-se em pessoas que não sofriam de distúrbios psicopatológicos prévios; e) a diminuição da efetividade e desempenho no trabalho ocorre por atitudes e comportamentos negativos. (LIMA, 2009, p.2)

Para Perniciotti (et al, 2020, p.37) a Síndrome de Burnout pode ser identificada através de sintomas como a “falta de atenção, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimentos de alienação, solidão e impaciência, além de sintomas físicos como insônia, fadiga constante, tensão muscular, cefaléia e distúrbios gastrointestinais”. A literatura aponta que o surgimento destes sintomas

ocorre gradualmente e que a síndrome resulta da discrepância entre as expectativas e idealizações do indivíduo e a realidade da prática profissional.

Em suma, a síndrome de burnout é considerada uma forma de stress laboral, um estado de exaustão física, emocional ou mental que tem consequências na autoestima, e é caracterizada por um processo gradual, pelo qual as pessoas perdem o interesse pelas suas tarefas, o sentido de responsabilidade e podem até atingir profundas depressões.

3.1 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA SÍNDROME DE BURNOUT

O conceito de Burnout se concretizou a partir da elaboração do MBI, pois a definição da síndrome que é mais aceita nos dias de hoje é resultado da análise fatorial deste instrumento, que conceitualiza a síndrome como sendo caracterizada pela Exaustão Emocional, Despersonalização e Falta de Realização Pessoal (LIMA et al, 2009).

Para LIMA (et al, 2009) pessoas com Burnout estão sendo erroneamente diagnosticadas como estresse, depressão ou outras doenças. Isso é algo que merece atenção, visto que muitas são as consequências, para o indivíduo e para a organização, tanto da síndrome, quanto do diagnóstico equivocado, pois além de haver um afastamento do trabalho, se o tratamento é feito de maneira inadequada, os prejuízos causados podem se ampliar.

Para Lima (et al, 2009, p.2), “cabe ressaltar que pessoas que estão apenas com estresse podem apresentar os sintomas físicos, comportamentais e psíquicos, porém os sintomas defensivos são exclusivos do Burnout”.

Para Vieira (2010), a síndrome de burnout pode ser leve, moderada, grave e extrema:

1. Forma leve: sintomas físicos vagos e inespecíficos aparecem (dores de cabeça, dores nas costas, lumbago), a pessoa afetada torna-se mal operada; tem dificuldade para se levantar pela manhã ou fadiga patológica durante o dia.

2. Forma moderada: manifesta-se com insônia, déficit de atenção e concentração, tendência à automedicação; desapego, irritabilidade, tédio, perda progressiva de idealismo. O indivíduo está emocionalmente exausto e tem sentimentos de frustração, incompetência, culpa e autoestima negativa.

3. Forma grave: aumenta o absenteísmo ao trabalho, aversão à tarefa, cinismo, podendo iniciar o uso abusivo de álcool, drogas psicotrópicas e / ou drogas. O consumo de álcool pode ser usado como um mecanismo de enfrentamento do estresse e da ansiedade.

4. Forma extrema: A repetição de estressores pode levar, em alguns casos, ao isolamento, crise existencial, psicose com angústia e / ou depressão, e a impressão de que a vida não vale a pena, com ideias francas de suicídio.

A síndrome de burnout é uma patologia muito complexa que envolve muitos fatores, mas acima de tudo, para ser diagnosticada, necessita do sintoma mais característico dessa patologia a despersonalização.

Não são necessárias muitas definições ou explicações para entender que a síndrome de burnout da qual muitas pessoas falam, é um assunto realmente sério e que precisa ser tratado com toda a precisão do mundo.

Diante disso, o primeiro instrumento utilizado para avaliar a incidência da síndrome de Burnout foi Maslach Burnout Inventory (MBI). Ele foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, e hoje tem sido um instrumento amplamente utilizado nas diversas profissões para avaliar como os profissionais vivenciam seus trabalhos. Vale ressaltar que ele é autoadministrável, e que foi primeiramente aplicado em enfermeiros, já que esses profissionais estavam incluídos no rol de profissões de natureza assistencial, que Maslach e Jackson consideravam os mais predispostos à síndrome.

Isso porque a síndrome de burnout surge quando se mantém uma relação de ajuda com intenso relacionamento interpessoal com os beneficiários do trabalho. Pode-se dizer que o profissional de enfermagem é considerado um grupo vulnerável. Alguns estudos revelam que as unidades que mais geram estresse são aquelas que reúnem pacientes em estado crítico ou terminal. O ambiente de trabalho dessas unidades, as contínuas demandas físicas e emocionais a que os enfermeiros são submetidos pelos pacientes. (SILVA, 2020)

3.1.1 A Enfermagem e a Síndrome Burnout

Os profissionais de saúde (enfermeiros e auxiliares de enfermagem no nosso caso), constituem um grupo que tem estado em contato contínuo com pessoas que têm problemas ou motivos de sofrimento. Às vezes, eles se tornam tão

envolvidos em seu trabalho que podem ficar física e mentalmente exaustos, de tal forma que são ineficazes no desempenho adequado de suas atividades de trabalho.

As referidas circunstâncias ocorrem comumente em áreas de cuidados críticos de um hospital onde existem pacientes em situações extremas, com estado de emergência contínuo e instabilidade permanente, que exigem uma intervenção rápida e eficaz por parte do profissional de saúde, que deve atuar de forma impessoal e opressora ambiente, extremo e altamente técnico, com múltiplos ruídos gerados por alarmes, reclamações e problemas de espaço, tempo e consequente sobrecarga de trabalho. (JODAS e HADDAD, 2009)

Tudo isso cria um clima psicológico de ansiedade, não só na equipe de saúde, mas também nos pacientes e seus familiares, principalmente na equipe de enfermagem, que se encontra na primeira linha do atendimento, aumentando o risco de sofrer de burnout.

Nesse sentido, a enfermagem tem sido identificada como um grupo especial de risco por envolver fatores pessoais, profissionais e institucionais, potenciais causadores da síndrome deste estudo, especialmente quando esses profissionais atendem pacientes com Covid-19.

Devido ao enfrentamento da COVID-19, por impor importantes desafios aos profissionais de saúde, com a atenção à saúde da população e com a prevenção e controle de infecções na comunidade e nas instituições de saúde. Por outro lado, a prevenção e o controle da infecção no nível comunitário é um exercício dinâmico, dependente da evolução da epidemia, que deve ser avaliada objetivamente.

4 PANDEMIA POR COVID-19 E A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

A exaustão, o esgotamento físico e emocional de muitos profissionais de saúde no ambiente de trabalho durante o enfrentamento do COVID 19, em período de pandemia, levam muitos a serem diagnosticados com a síndrome de burnout.

Os profissionais de enfermagem em setores fechados são mais suscetíveis a síndrome de burnout pela carga de trabalho e estresse ocupacional. Para Silva (2020, p.40), há diferença entre profissionais de saúde que atendem em Unidades de Atenção Básica, os enfermeiros nos setores fechados “as demandas no trabalho, a jornada de serviço e as situações de urgências e riscos ocupacionais dentre outro”.

Em período de pandemia, os enfermeiros atuam em Unidades de Atenção Básica a saúde em setores fechados devido ao grande risco de contaminação. Em consequência disso, apresentam a síndrome de burnout colocando em risco a sua atuação no ambiente de trabalho.

Lima (2021, p.41), traz o resultado de sua pesquisa representada no quadro 1, 100% das informações colhidas nos 20 artigos coletados, sobre a síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem, mencionando que a alteração de depressão e exaustão está presente em:

“60% em relação aos enfermeiros que atuavam em unidades destinadas aos cuidados especializados; 20% dos que atuavam no programa cardiovascular e 40% dos que trabalhavam em unidade de terapia intensiva. (...) Programa da Saúde da Família (PSF) com 10%, a clínica médica com 10%”

Quadro 1: Comparação por tipo de atuação do Enfermeiro em relação as incidências da Síndrome de Burnout

Local de Atuação do Enfermeiro	Artigos	Percentual
Cuidados especializados	6	60%
Programa cardiovascular	3	20%
Terapia Intensiva	2	40%
PSF	1	10%
Clínica Médica	2	10%
Nefrologia	1	10%
Obstetrícia	2	10%
TOTAL	12	100%

Fonte: Lima (2021, p.40)

Muitos fatores fazem com que o profissional de enfermagem desencadeie um processo de estresse e exaustão diária. É necessário uma avaliação precisa para a síndrome de burnout. Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, criaram o Maslach Burnout Inventory (MBI).

MBI em sua versão original, contém 22 perguntas fechadas (ver Quadro 2) relacionadas à frequência de determinadas situações no trabalho. Possui um tipo de escala a Likert, de 1 a 7, sendo: 1- nunca; 2 - algumas vezes por ano; 3 - uma vez por mês; 4 - algumas vezes por mês; 5 - uma vez por semana; 6 - algumas vezes por semanas e 7- todos os dias. (LIMA et al, 2009, p.3)

Quadro 2: Variáveis do MBI

	1	2	3	4	5	6	7
SB1. Sinto-me emocionalmente esgotado (a) com o meu trabalho.							
SB2. Sinto-me esgotado (a) no final de um dia de trabalho.							
SB3. Sinto-me cansado (a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.							
SB4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas.							
SB5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos.							
SB6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.							
SB7. Lido eficazmente com o problema das pessoas.							
SB8. Meu trabalho deixa-me exausto (a).							
SB9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros.							
SB10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas.							
SB11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.							
SB12. Sinto-me com muita vitalidade.							
SB13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho.							
SB14. Creio que estou trabalhando em demasia.							
SB15. Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo.							
SB16. Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse.							

SB17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas.							
SB18. Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com as pessoas.							
SB19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.							
SB20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades.							
SB21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.							
SB22. Sinto que as pessoas culpam-me de algum modo pelos seus problemas.							

Fonte: Maslach Burnout Inventory apud LIMA (et al, 2009, p.3-4)

Cada item do MBI corresponde a uma das três dimensões da síndrome, sendo que para a Exaustão Emocional existem 9 itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), para a Despersonalização 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) e para a Baixa Realização Pessoal 8 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 21) (LIMA et al, 2009, p.4).

Lima (et al, 2009, p.4), salienta que Tamayo (1997) adaptou o MBI, reduzindo a escala de Likert, de 1 a 5 (1-nunca, 2-raramente, 3-algumas vezes, 4-freqüentemente, 5- sempre), no lugar de 1 a 7. No intuito de ampliar os critérios, Tamayo aplicou e validou o inventário no Brasil.

O resultado da MBI: 0 a 20 pontos: Nenhum indício da Burnout; 21 a 40 pontos: Possibilidade de desenvolver Burnout, procure trabalhar as recomendações de prevenção da Síndrome; 41 a 60 pontos: Fase inicial da Burnout, procure ajuda profissional para debelar os sintomas e garantir, assim, a qualidade no seu desempenho profissional e a sua qualidade de vida; 61 a 80 pontos: A Burnout começa a se instalar. Procure ajuda profissional para prevenir o agravamento dos sintomas; 81 a 100 pontos: Você pode estar em uma fase considerável da Burnout, mas esse quadro é perfeitamente reversível. Procure o profissional competente de sua confiança e inicie o quanto antes o tratamento. Mas é preciso tomar cuidado com os resultados, pois, influências culturais podem alterar.

O impacto da Síndrome de Burnout nos profissionais da área da saúde merece destaque no contexto da pandemia pela SARS-CoV2 uma vez que é um setor que presta serviços voltados a cuidados essenciais para a vida humana. Estes profissionais apresentam alto risco de estresse ocupacional e os sintomas estão relacionados à natureza das atividades e à organização do trabalho.

Distúrbios do sono, por exemplo, podem estar relacionados às longas jornadas de trabalho, baixo número de funcionários nas unidades, maior contato com pacientes críticos e seus familiares, por presenciarem momentos de dor e morte e pela carência de recursos que otimizam o processo de trabalho, o que conseqüentemente, possibilita o surgimento da Síndrome de Burnout (BORGES et al., 2021).

Os profissionais de saúde, durante a pandemia de COVID-19, se mostraram vulneráveis atuando na linha de frente da assistência aos pacientes acometidos com a doença. Existem fatores que contribuem como fontes de estresse e sofrimento psicológico relacionado ao momento atual da pandemia, sendo estes: a natureza da própria infecção, escassez de testes, número alto de admissões na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), falta de um tratamento eficaz, evolução negativa de pacientes em estado grave, falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e de suprimentos médicos (BORGES et al., 2021).

De acordo com o Painel do Coronavírus da Organização Mundial da Saúde (OMS,2021) até a presente produção deste artigo, houve 213.752.662 casos confirmados de COVID-19, incluindo 4.459.381 mortes, notificados à OMS. Destes, 20.614.866 casos confirmados no Brasil e 575.742 mortes pela doença em nosso território.

Transtornos relacionados ao estresse, ansiedade e depressão podem ser vistos como reações emocionais normais a uma pandemia. Nesse sentido, é necessário compreender a síndrome de Burnout como um problema potencial.

Para garantir um melhor atendimento durante a pandemia do COVID-19, o governo brasileiro, seguindo a tendência mundial, criou hospitais de campanha nos principais centros urbanos do país. Esta situação envolveu um enorme esforço adaptativo por parte dos profissionais, que foram submetidos a duras condições de trabalho em situação extrema. Nesse contexto, são múltiplos os fatores que interferem na qualidade da assistência ao paciente e na carga de trabalho dos profissionais. Dentre esses fatores, podemos destacar a insegurança no cuidado ao paciente e o desconhecimento dos aspectos fisiopatológicos da doença. (BARRETO, 2021)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sentir emoções fortes após um evento estressante, como medo, tristeza ou raiva, inicialmente recusar-se a pensar sobre o evento, ter pensamentos indesejáveis e intrusivos ou experimentar sintomas físicos temporários, como dores de cabeça ou distúrbios estomacais, são considerados respostas adaptativas ao estresse.

Claro que não são agradáveis, mas não constituem em si nenhuma patologia. Felizmente, o ser humano possui esses mecanismos para se adaptar a situações estressantes e poder retomar seu ritmo normal de vida em curto prazo. O fato de as circunstâncias os afetarem não significa que sofram de uma patologia, é preciso investigar.

No entanto, muitos artigos juntam as patologias e tentam explicar. Aonde definem a Síndrome de Burnout, no caso específico dessa pesquisa, como risco de ser em um profissional de saúde, uma vez que a síndrome é decorrente do estresse laboral prolongado que atinge pessoas, cuja profissão, envolve relacionamento com outras, na ajuda e no apoio diante dos problemas alheios.

Essa síndrome engloba principalmente sintomas de exaustão emocional, despersonalização, sensação de redução da realização pessoal e é acompanhada por aspectos como distúrbios físicos, comportamentais e problemas de relacionamento interpessoal. Além desses aspectos individuais, a síndrome está associada ao trabalho e a elementos organizacionais como a presença de fontes de tensão no trabalho e insatisfação pessoal.

Assim, a exaustão seria a dimensão central desse quadro clínico da síndrome de burnout, cujos sintomas, podem se manifestar de leves a extremos.

Em termos de saúde, a pandemia COVID-19 apresenta dois grandes desafios, o impacto psicológico do confinamento da população em geral e o impacto na saúde dos profissionais de saúde.

Há casos de profissionais de saúde que, como consequência de sua experiência durante a primeira onda da pandemia, diagnosticados com síndrome de burnout e recebem um tratamento, muitas vezes para um não é o mesmo caso de outro profissional de saúde. Alguns dias você se sente muito cansada, frustrada e desmotivada, sem querer ir trabalhar ou mesmo ter passado por algum tipo de estresse ou ansiedade.

Os níveis de exaustão emocional de enfermeiras e médicos foram revelados em estudos, apontam exaustão emocional e ataques de ansiedade como os principais sintomas.

No Brasil, apesar da carência de dados, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aponta que o esgotamento físico e mental são os principais sintomas do Burnout. A porcentagem de enfermeiras com altos níveis de burnout foi significativamente alta durante a primeira fase pandêmica do COVID-19, em comparação com o período anterior à pandemia.

Enfermeiros estão especialmente expostos aos riscos da síndrome de burnout, pois, costumam trabalhar com alto nível de exposição ocupacional, com longas jornadas de trabalho, além de alto nível de demanda e sobrecarga de tarefas.

A saúde mental dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente do COVID-19 variou entre médio e alto, destacando como principais sintomas: ansiedade, sintomas depressivos, preocupação e insônia, além de um alto nível de estresse. A síndrome de Burnout deve ser uma preocupação global, uma vez que a COVID-19 tem colocado seriamente em risco os sistemas de saúde e os próprios profissionais.

As condições desfavoráveis de trabalho, sobrecarga, sentimento de desamparo diante de uma doença nova e altamente contagiosa são os principais fatores que têm contribuído para o agravamento da saúde mental dos profissionais de saúde que atuam em hospitais de campanha em todo o mundo.

Tomando como base os principais problemas identificados nos hospitais de campanha, podem-se pensar em possíveis soluções, tais como contratar enfermeiros e médicos com formação específica em atendimento a desastres, investir na qualificação dos profissionais que atuam na linha de frente do COVID -19, melhorar a infraestrutura dos hospitais de campanha, adequar o horário de trabalho e garantir o horário de descanso efetivo.

Os hospitais de campanha atuam como um importante suporte no combate à pandemia. No entanto, é necessário ter profissionais altamente qualificados para atuar em situações extremas, como o COVID-19.

Por fim, deve-se destacar que os principais fatores associados à síndrome de burnout entre os profissionais de saúde que atuam na linha de frente no combate ao COVID-19 provavelmente estão diretamente relacionados à organização,

estrutura de trabalho e capacidade de enfrentamento e gerenciamento de estressores no trabalho.

Portanto, a síndrome de Burnout é um problema real que pode se manifestar de várias maneiras e causar sérios problemas de saúde. Nesse sentido, os governantes devem estar cientes dos riscos à saúde mental e investir em novos estudos sobre o assunto, garantir condições de trabalho adequadas, além de oferecer formação específica para poder enfrentar de forma eficaz os desafios gerados pelo atendimento à pandemia.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.E. **Síndrome de Burnout**. Psychiatry on line Brasil, Porto Alegre, v 22, n. 9, nov. 2017.

BARRETO, F.A.et al. **Repercussões da Pandemia de COVID19 na Violência Laboral Institucional aos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/934/1314/1392>. Acesso em: 30 de set.2021.

BENEVIDES, A. M. T. **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p.21-91.

BORGES, G. M.; MAIA, J. M.; XAVIER, P. O.; SANTOS, A. B.R.; BARBOSA, C. C. M.; NOGUEIRA, V. F.; ITO, A. M. **O impacto da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde no contexto da pandemia da Covid-19**. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 13, p. e8375, 30 jul. 2021.

CRM-PR. **OMS Inclui a Síndrome de Burnout na Classificação Internacional de Doenças**. 2019, maio. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/OMS-inclui-a-sindrome-de-burnout-na-Classificacao-Internacional-de-Doencas-11-51611.shtml>. Acesso em: 01 de out.2021.

JODAS, D.A.; HADDAD, M.C.L. **Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Enfermagem de um Pronto Socorro de Hospital Universitário**. Acta Paul Enferm 2009;22(2):192-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Cwm4H8Sf63h4nMHc6HMwZGs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de out.2021.

LIMA, C.F. et al. **Avaliação Psicométrica do Maslach Burnout Inventory em Profissionais de Enfermagem**. II Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho. Curitiba, 15 a 17 de novembro de 2009.

LIMA, C.M.A.O. **Informações Sobre o Novo Coronavírus (COVID-19)**. V. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/42/52/47>. Acesso em: 29 de set.2021.

LUZ, E.M.F. et al. **Repercussões da Covid-19 na Saúde Mental dos Trabalhadores de Enfermagem**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2020;10:e3824. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3824/2426>. Acesso em: 30 de ag.2021.

MENEZES, P.C.M. et al. **Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(12):5092-101, dec., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25086>. Acesso em: 02 de out.2021.

NEVES, U. **Síndrome de Burnout entra na Lista de Doenças da OMS.** Aug.2009.Disponível em: <https://pebmed.com.br/sindrome-de-burnout-entra-na-lista-de-doencas-da-oms/>. Acesso em 30 de set.2021.

OMS. **Painel Coronavírus da OMS (COVID-19)** 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/> .Acesso em: 26 de ag.2021.

PERNICIOTTI, P. et al. **Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção.** Rev. SBPH, São Paulo, v. 23, n. 1,p. 35-52, jun. 2020.

RAUDENSKÁ, J. et al. **Occupational Burnout Syndrome and Post-traumatic Stress Among Healthcare Professionals During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic.** Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2020 Sep;34(3):553-560. doi: 10.1016/j.bpa.2020.07.008. Epub 2020 Jul 18. PMID: 33004166; PMCID: PMC7367798.

SILVA, K.S.G. et al. **A Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde - ReBIS [Internet]. 2020; 2(1):38-42. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/67/61>. Acesso em: 29 de set.2021.

SOUZA, A.S.R. et al. **Aspectos Gerais da Pandemia de COVID-19.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 21 (Supl. 1): S47-S64, fev., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8phGbzmbSsSynCQRWjpXJL9m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de out.2021

TAMAYO, M. R. **Relação Entre a Síndrome do Burnout e os Valores Organizacionais no Pessoal de Enfermagem de Dois Hospitais Públicos.** Dissertação de Mestrado não publicada; Programa de Pós- Graduação em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1997. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR156.pdf>. Acesso em: 01 de out.2021.

_____. **Burnout: Implicações das Fontes Organizacionais de Desajuste Indivíduo-Trabalho em Profissionais da Enfermagem.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 2008, 22(3), 474-482. Disponível: <https://www.scielo.br/j/prc/a/vhNsLVJr6gFJQKKSj8HhHhj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 de out.2021.

VEDOVATO, T.G.et al. **Trabalhadores(as) da Saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2021;46:e1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de out.2021.

VIEIRA, I. **Conceito(s) de Burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica.** Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 35 (122): 269-276, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/KTtx79ktPdtVSxwrVrkkNyD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 de set.2021.