

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

Fernanda Mendonça de Paula Santos

Flávia Bruno Cursino Raposo

Lívia Pêpe Leão da Rocha

Thaís Carvalho Cunha

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA
SAÚDE NA LINHA DE FRENTE DA COVID-19: REVISÃO
DE LITERATURA**

IPATINGA

2021

Fernanda Mendonça de Paula Santos

Flávia Bruno Cursino Raposo

Lívia Pêpe Leão da Rocha

Thaís Carvalho Cunha

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA
SAÚDE NA LINHA DE FRENTE DA COVID-19: REVISÃO
DE LITERATURA**

Projeto de revisão de literatura apresentado ao Instituto Metropolitano de Ensino Superior, como requisito parcial para aprovação no Curso de Medicina.

Prof. Orientador: Dr. Juliano Dantas de Menezes

IPATINGA

2021

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA LINHA DE FRENTE DA COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda Mendonça de Paula **Santos**¹, Flávia Bruno Cursino **Raposo**¹, Livia Pêpe Leão da **Rocha**¹, Thaís Carvalho **Cunha**¹, Juliano Dantas de **Menezes**²

1. Acadêmicas do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES - UNIVAÇO, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

2. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES- UNIVAÇO, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Médico Psiquiatra. Orientador do TCC.

Resumo

Introdução: A Síndrome de Burnout (SB), a qual acomete profissionais em serviço, surgiu nos Estados Unidos em meados dos anos de 1970, sendo também conhecida como Síndrome Esgotamento Profissional. Sendo assim, a SB é uma questão de saúde pública que possui instalação gradual e progressiva, composta pelos tripés da exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional. De forma congruente, diversos sintomas estão associados a SB, seja ele físico, psíquico, comportamental ou defensivo. Desse modo, como consequência da pandemia de COVID-19, além dos profissionais da linha de frente estarem expostos a diversas situações de estresse e desgaste em seu meio de trabalho, também podem apresentar essa síndrome. Embora o problema afete diversas profissões, na área da saúde tem-se estado mais prevalente. Nesse âmbito, há prejuízos para os profissionais que afetarão a produtividade. **Objetivo:** Realizar uma pesquisa exploratória para avaliar a Síndrome do Esgotamento Profissional naqueles que se encontram na linha de frente da COVID-19. **Método:** Após leituras exploratórias e seletivas sobre a patologia em estudo e de artigos colaborativos obtidos em revistas e bancos de dados de renome, foi construída uma relação entre os profissionais de saúde na linha de frente da COVID-19 e a Síndrome de Burnout. **Desenvolvimento:** A prevalência da SB na hodiernidade é preocupante. Dito isso, reconhecer sua sintomatologia, diagnóstico e tratamento é de suma importância, juntamente as formas de prevenção. **Conclusão:** Constata-se que grande parte dos profissionais analisados estão susceptíveis a desenvolver o Burnout. Dessa maneira, são necessários mais estudos científicos a respeito, em vista de disseminar evidências de suma importância para o bem-estar mental desses trabalhadores.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Profissionais da saúde. COVID-19.

Introdução

Dentre as variadas patologias existentes, a Síndrome de Burnout (SB) ganha grande notoriedade na saúde pública na atualidade, devido ao aumento do número

de casos na sociedade. Tal doença teve seu nome usado pela primeira vez, em 1974, pelo Herbert Freudenberder, psicanalista que relacionou a falta de prazer que seu trabalho lhe proporcionava, juntamente à falta de estímulo advindos da insuficiência de energia emocional. Já em 1981, Maslach e Jackson conceituaram a SB como um intenso estresse oriundo do trabalho. Na sequência, a definição final dessa doença foi em 1999, por Maslach e Leiter que diziam que a Síndrome de Burnout é composta pelos tripés da exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional. Já no Brasil, a discussão iniciou-se em 1987, através de uma publicação da Revista Brasileira de Medicina (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Assim como outras patologias psiquiátricas, a saúde mental para muitos não é prioridade. E a SB é, de certa maneira, desconhecida pela população mesmo sendo uma doença presente na vida de muitos cidadãos. Sendo assim, tal síndrome corrobora em danos que assolam a qualidade de vida individual e profissional, tornando-se mais prevalente no último decênio (PAIVA *et al.*, 2017). Dito isso, a palavra “burnout” significa esgotamento emocional e físico, ocasionado pela dificuldade e pelo estresse crônico em ambiente de trabalho (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020).

Vale ressaltar que a SB é uma condição clínica que afeta indivíduos de todas as ocupações, gêneros, idades e classes sociais. Porém, está presente de forma alarmante entre os profissionais de saúde, podendo causar um prejuízo extremo a eles que estão expostos a diversas situações de estresse e desgaste em seu meio de trabalho, além da jornada em turnos e plantões que contribuem para essa sobrecarga emocional (PAIVA *et al.*, 2017). Conhecida também como Síndrome de Esgotamento Profissional, é cabível destacar que sua instalação não é algo de início súbito, mas sim de maneira gradual e progressiva, visto que não se estabelece em apenas profissionais da saúde pois, existem os policiais, os bombeiros, os professores, dentre outros trabalhadores que envolvem cuidado com o próximo (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016).

É um fato sabido que, por se tratar de uma doença ocupacional e o trabalho ter importância natural no contexto de vida das pessoas, por proporcionar crescimento, realização e reconhecimento ao ser humano, o exercício profissional também pode se tornar forma de sofrimento e de adoecimento. Tal fato traz enfoque a necessidade de haver uma conscientização e uma disseminação de informações para a população, a fim de que não seja ignorado ou considerado de forma errônea essa questão de saúde pública - a Síndrome de Burnout. Isso é necessário, pois o

trabalho que deveria ser primariamente prazeroso, pode culminar na SB, não pelo labor em si, mas pelo clima emocional e organizacional existente no meio desses profissionais (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016).

Acresce que o Ministério da Saúde, em 1999, inseriu na lista Doenças relacionadas ao trabalho através da Portaria nº 1.339. Já no ano de 2007, foi incluída por meio do Decreto nº 6.04211 na Lista B da Previdência Social, sob título Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho. Ademais, a SB está inserida no capítulo XXI do CID-10, ao qual se refere a problemas relacionados com a organização de seu modo de vida, tendo como código Z73.010 (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Corforme a literatura, manifestações como fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono e do sistema respiratório, cefaleias, sintomas gastrointestinais, transtornos cardiovasculares, alterações nos ciclos menstruais e disfunções sexuais são alguns dos sintomas presentes na SB. Assim como: dificuldade de concentração, alterações da memória, lentidão no pensamento, sentimentos de solidão, alienação, labilidade emocional, baixa autoestima, astenia, desânimo, desconfiança, negligência, irritabilidade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa e aumento no uso de substâncias (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016).

Além disso, acresce como sintomas de SB a tendência ao isolamento, o sentimento de impotência, perda no interesse do trabalho, assim como no lazer, abandono ao trabalho e ironia. Dessa maneira, o impacto dessas manifestações na vida do paciente provoca alterações em seu estilo de vida (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016). E, quando o assunto é o tripé da SB, esgotamento emocional, não há mais energia emocional suficiente. Já na despersonalização, há um distanciamento na relação interpessoal, além de diminuição da empatia; e a desvalia profissional é caracterizada por uma sensação de incapacidade laboral (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 30 de janeiro de 2020, publicou a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, em prol de divulgar a COVID-19, patologia causada pelo SARS-CoV-2. E, também em decorrência dessa doença, em 3 de fevereiro de 2020, no Brasil, a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) fez a divulgação por meio da Portaria nº 188/ GM/MS. Sendo que o primeiro caso foi documentado em dezembro de 2019, na China. Desde então, essa pandemia tem gerado alarme e preocupação na população e nos profissionais da saúde. Logo, estima-se que essa

patologia atinja muitos dos profissionais da linha de frente da COVID-19. Essa situação gerou um impacto, no período que decorre a pandemia (MALLOY-DINIZ *et al.*, 2020).

Ademais, é válido salientar que, além do risco para sua saúde física, ou seja, a possibilidade de ser contaminado, os profissionais da saúde também se expõem a prejuízos na sua saúde mental, tendo sofrimento psíquico e outros sintomas. Sendo que esses trabalhadores já estão suscetíveis a estressores de distúrbios psicológicos, além do aumento da carga de trabalho (CIVANTOS *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que a SB não diagnosticada e não tratada pode trazer complicações para o indivíduo. Esta patologia é uma mazela no contexto profissional. Nesse sentido, além da gravidade da SB, resultado de um estresse crônico no local de trabalho, envolve não apenas o indivíduo, como também o ambiente em que ele se insere (PAIVA *et al.*, 2017).

Assim, o número reduzido de estudos e relatos dessa atual problemática na saúde, faz necessária a investigação dessa patologia por meio de levantamento bibliográfico, buscando analisar de forma exploratória a Síndrome de Burnout naqueles profissionais da saúde que se encontram na linha de frente da COVID- 19. É importante atentar para a sintomatologia, os fatores desencadeantes, a fisiopatologia e conduta terapêutica desse problema de saúde ocupacional.

Método

Esse estudo trata-se de uma pesquisa exploratória de revisão de literatura. O levantamento de dados para a revisão de literatura foi feito a partir de bancos relacionados à área de saúde, como: SciELO, Medline, PubMed, e Lilacs. Sites médicos de sociedades de especialidades e da Organização Mundial da Saúde também foram consultados.

Assim, foram incluídos artigos em língua portuguesa, castelhano e inglesa, preconizando por artigos publicados entre os períodos de 2009 a 2021. Serão excluídos os estudos em outros aspectos que não irão acrescentar à discussão deste trabalho. Todas as revistas científicas e suas respectivas classificações de acordo com a Plataforma Sucupira _ Qualis periódicos estão dispostas no quadro apresentado ao final deste trabalho (Apêndice A).

Além disso, cabe mencionar que foram utilizados como descritores, mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), os seguintes termos: “Síndrome de Burnout”; “Saúde mental na COVID-19”, “Tratamento da Síndrome de Burnout”, “Profissionais da Saúde” e “COVID-19”. As referências utilizadas são majoritariamente revisões de literatura, pois o conteúdo do presente estudo é atual e não tem constante de pesquisas clínicas.

Desenvolvimento

EPIDEMIOLOGIA E PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT

Não há como negar que, com o advento da pandemia da COVID-19, grande parte da parcela da população foi afetada, seja financeiramente, mentalmente, fisicamente ou socialmente. Dito isso, médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, técnicos e inúmeros outros profissionais da linha de frente do combate dessa problemática atual desenvolveram a Síndrome de Burnout. Sendo assim, estudos mostram que a maioria desses profissionais apresenta sintomas relacionados ao estresse, à depressão e à ansiedade, em que cerca de 50% se enquadram em um quadro clínico de transtorno mental (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020).

Logo, ainda não existe um consenso na literatura a respeito da faixa etária mais atingida pela SB, mas na maioria das vezes é atribuída aos profissionais mais jovens, pela menor experiência no mercado de trabalho, gerando insegurança, que possibilita o desenvolvimento da SB (TOMAZ *et al.*, 2020). E, não há uniformidade de opiniões na literatura a respeito das diferentes definições da Síndrome de Burnout (Figura 1), no qual leva a uma variedade de estudos sobre o tema (PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA *et al.*, 2020).

Indo em contradição da exposição acima, os resultados de outro estudo já mostram que a prevalência de SB tem aumentado de forma proporcional ao avançar da idade, devido ao esgotamento profissional e à dificuldade de adaptação às condições impostas em seu ambiente de trabalho (FREITAS *et al.*, 2020). Outro aspecto a ser evidenciado é que essa doença ocupacional apresenta elevada prevalência entre os profissionais da linha de frente da COVID-19, mas a escassez de dados quantitativos é realidade (TOMAZ *et al.*, 2020). Além desses pontos supracitados, estudos mostram que, ao exacerbar desencadeantes de estresse

quando o sistema de saúde já está às margens de um colapso, gera-se um pico de Burnout entre os profissionais da saúde, estando no topo da pirâmide a classe médica (MOURA; FURTADO; SOBRAL, 2020).

FIGURA 1- Definições da Síndrome de Burnout (SB)

Autores	Definição da SB
Maslach (1976)	Conceito tridimensional: (1) Exaustão emocional; (2) Despersonalização e (3) Redução da realização pessoal. Associa-se a sintomas físicos e psíquicos.
Kalliath, O'Driscoll, Gillespie, &Bluedorn (2000)	Conceito bidimensional: (1) Exaustão emocional e (2) Despersonalização.
Kristensen et al. (2005)	Presença de fadiga e exaustão.
Gil-Monte (2005)	Presença de quatro dimensões: (1) Ilusão pelo Trabalho;(2) Desgaste Psíquico; (3) Indolência e (4) Culpa.
Demerouti e Bakker (2007)	Presença de duas dimensões: (a) Exaustão afetiva, física e cognitiva e (b) desligamento do trabalho.
CID-11 (2019)	Sensação de esgotamento; Cinismo ou sentimentos negativos relacionados ao trabalho; Eficácia profissional reduzida.

Fonte: PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA *et al.*, 2020, p. 38.

A Organização Mundial da Saúde identificou que profissionais que trabalham diretamente ou até mesmo indiretamente com pacientes com COVID-19 apresentam um risco considerado de desenvolver não somente doenças físicas, como também mentais (PABLO; SERRANO; CATALÃ *et al.*, 2020). Porém, ainda não há certeza sobre a real prevalência da SB em médicos na atual pandemia (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

No entanto, há estudo que evidencia que a prevalência de Burnout em médicos é superior a 50%. Nesse estudo realizado nos Estados Unidos, expõe que os médicos que trabalham em estados com mais de 20.000 casos da doença ou 1.000 mortes tiveram um aumento dos sintomas que se enquadram na fase inicial da SB, quando comparado com os que exerciam a profissão em estados com menos de 20.000 casos positivos ou 1.000 mortes (CIVANTOS *et al.*, 2020).

Juntamente a isso, é valoroso expor que os sintomas de ansiedade, esgotamento e angústia no meio de trabalho de profissionais de sexo feminino são maiores quando comparados ao sexo oposto. Pode-se associar dados de estudos anteriores que comprovam a prevalência de transtornos psiquiátricos em maior número em mulheres e que os homens consomem mais substâncias lícitas ou ilícitas para amenizar o quadro clínico. Todavia, deve-se considerar a existência de viés durante pesquisas com pacientes do sexo masculino, como a ocultação de

informações e de medicação em uso, além da presença de sintomas que costumam não ser mencionados (CIVANTOS *et al.*, 2020).

Portanto, é possível que homens estejam sendo subdiagnosticados, sendo que, independente do sexo do profissional com SB, a melhoria da saúde mental deve ser avaliada entre essa parcela da sociedade vulnerável à SB (CIVANTOS *et al.*, 2020).

Por fim, discorrem sobre uma possível relação, mesmo que sejam necessárias mais evidências, de que o efeito Burnout era de 70% em profissionais médicos antes do início da pandemia, sendo que, após seu advento, esse índice se elevou para cerca de 86 a 94% (VILAS, 2021).

FATORES DESENCADEANTES E FATORES DE RISCO

Com o surgimento da pandemia da COVID-19, veio o dever em reduzir a transmissão através de medidas de segurança e distanciamento social. Tais medidas desencadearam uma reestruturação sem precedentes dos sistemas de saúde. Em poucos dias, afetou toda a cadeia produtiva de saúde, principalmente em termos de organizações, recursos humanos e materiais, além do medo e angústia da nova e desconhecida patologia. Diante disso, a dificuldade para enfrentar as demandas emocionais e orgânicas próprias dos pacientes e dos familiares, os profissionais da área da saúde estão mais propensos a desenvolver patologias psicossociais, como a Síndrome de Burnout (SB). Tal patologia surge como consequência do contato crônico a estressores ligados ao trabalho e que se intensificaram com a pandemia (FREITAS *et al.*, 2020).

A SB é um importante problema psicossocial causado por estresse crônico no ambiente de trabalho. Em profissionais da saúde, sua exposição a estressores ocupacionais é agravada (PAIVA *et al.*, 2017). De acordo com a literatura, sua etiologia é multifatorial. Ela provoca dor, medo e angústia, que pode envolver o profissional no trabalho e em sua vida particular, além de haver a sensação de frustração e impotência quando ocorrem evoluções negativas dos quadros clínicos (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018). Sendo assim, vale ressaltar que tais sintomas são devido a fatores organizacionais do ambiente de trabalho como:

- Divisão da carga trabalhista por turnos (ALMEIDA *et al.*, 2016);
- O salário insatisfatório e falta de incentivo à capacitação (ALMEIDA *et al.*, 2016);

- Falta de comunicação e dificuldade de relacionamento entre a equipe multidisciplinar (LAI *et al.*, 2020);
- Sobrecarga quantitativa de trabalho devido às longas jornadas de trabalho, alto número de pacientes e número insuficiente de profissionais e/ou de recursos (PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA *et al.*, 2020);
- Sobrecarga qualitativa de trabalho relacionada ao caráter estressante das responsabilidades dos profissionais de saúde (PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA *et al.*, 2020);
- Outros fatores de risco mais listados fora do ambiente de trabalho são o medo de infectar um familiar e de se infectar, além do isolamento ou estigma social (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Vale ressaltar que, diante desses fatores estressores, é notório que os profissionais da saúde têm um risco aumentado de ansiedade, depressão, exaustão, vício e transtorno de estresse pós-traumático e SB (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Em suma, ao nível mundial, a SB está presente em 1 a cada 2 médicos; um terço destes é afetado de maneira considerável; e um décimo, de forma grave com aspectos irremediáveis. De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CRM), no Brasil, 23,1% dos médicos apresentam a SB em alto grau em uma amostra de 7,7 mil profissionais de todos os estados, destacando-se: o constante cuidar de pessoas, a responsabilidade do profissional médico e o cenário atual da pandemia (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Já em outro estudo, destaca-se que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem apontam o ambiente de trabalho como meio de estresse crônico devido à indefinição do papel do profissional, à sobrecarga de trabalho e à falta de autonomia (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016).

Uma explicação plausível da alta incidência de SB nos trabalhadores da saúde seria o impacto atual em duas frentes: como toda a população mundial, esses profissionais estão enfrentando o distanciamento social, o fechamento de instituições de ensino, desamparo quanto ao futuro da profissão, falta de equipamentos de segurança individuais, crise econômica e preocupação da saúde de seus parentes. Além disso, salienta-se que estão combatendo uma doença com alta mortalidade e com excessiva carga horária de trabalho devido à demanda alta do mercado pelos serviços de saúde (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020).

Ademais, deve-se lembrar também que, durante a pandemia, decisões difíceis e rápidas para pacientes sem capacidade de escolher por si próprios tiveram que ser feitas sem qualquer familiar presente, aumentando a carga emocional e em

particular o sentimento de culpa (AZOULAY *et al.*, 2020).

Nesse sentido, cabe destacar, por exemplo, escassez de recursos como EPI's, leitos de UTI e ventiladores, alta demanda de pacientes, não ter contrato fixo de trabalho e insatisfação com o salário são fatores éticos e trabalhistas que aumentam a carga psicológica. Seguindo a colocação, os médicos de família (MF), os médicos de emergência (ME) e os da medicina interna ocupam a segunda, a terceira e a quarta maior frequência respectivamente de SB e cursam com nível elevado de vício em tabaco, álcool e medicação psicotrópica (AZOULAT *et al.*, 2020).

Além disso, segundo Shanafelt, os profissionais da saúde possuem oito fontes principais de ansiedade:

1. Acesso a equipamentos de proteção pessoal adequados;
2. Levar a infecção para casa para sua família;
3. Não ter acesso rápido aos testes de COVID-19 e medo concomitante de propagação de infecção no trabalho;
4. Incerteza de que sua organização cuidará de suas necessidades pessoais e de seus familiares se desenvolverem infecção;
5. Acessar cuidados infantis durante o aumento do trabalho em horas e fechamentos de escolas;
6. Suporte para outras necessidades pessoais e familiares conforme aumentam as horas de trabalho e as demandas como alimentação, hidratação, hospedagem e transporte;
7. Ser capaz de fornecer cuidados médicos competentes;
8. Falta de acesso a informações e comunicação atualizadas (SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020).

Em contrapartida, recompensas referentes ao trabalho, reconhecimento profissional pelos pacientes e líderes foram considerados fatores protetores (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018). Além disso, trabalhar em outras áreas do hospital, idade, perfil otimista, percepção de ser valorizado, satisfação com o trabalho e autoestima também foram fatores protetores. Destaca-se o papel da autoestima neste cenário, enquanto profissionais com autoestima rebaixada são mais suscetíveis ao estresse ocupacional (PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA *et al.*, 2020). Juntamente a isso, foi notado que o horário estável de trabalho possibilita momentos de descanso. Não obstante, como dito anteriormente, não foram encontrados trabalhos suficientes que comprovem as relações de SB com idade, estado civil, gênero e nível de qualificação profissional (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

A espinha dorsal do nosso sistema de saúde, o nosso pessoal, está altamente exposta, tanto física como psicologicamente. Se os profissionais de saúde forem prejudicados por questões de saúde mental e psicossociais, as taxas de infecção aumentarão (devido à menor adesão às práticas seguras), o que, no que lhe concerne, reduziria o número de funcionários e amplificaria o sofrimento emocional em um círculo vicioso. A pandemia já resultou em taxas crescentes de absenteísmo, licenças médicas e até mesmo demissões (FUKUTI *et al.*, 2020).

Em um estudo transversal entre intensivistas da European Society of Intensive Care Medicine com especialistas de unidade de terapia intensiva de pacientes com COVID-19, constatou-se que 37,2% dos intensivistas tomavam remédio para dormir, 12% relataram ingestão excessiva de álcool e 9,7% fumavam. Em relação aos resultados de saúde mental dos especialistas da UTI durante o surto de COVID-19, a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e Burnout grave foi de 46,5%, 30,2% e 51%, respectivamente (AZOULAT *et al.*, 2020).

Portanto, para amenizar o sentimento de medo, suas causas e uma possível SB, os profissionais da saúde desejam uma boa liderança que consiga reforçar a compaixão e os ajudem a superar a angústia, o cinismo, a despersonalização e a exaustão emocional. Espera-se que os líderes, como executivos de hospitais, líderes de enfermagem, chefes de departamento e chefes de divisão, achem formas inovadoras de se comunicar com a equipe, sejam presentes nas unidades COVID 19, forneçam apoio, garantias e sejam eficazes, caso algum funcionário necessite de algo. Não se espera que todas as garantias sejam atendidas, mas que elas sejam pelo menos ouvidas e “levadas a sério”. No mais, os líderes devem encorajar os membros da equipe a ter boas relações de trabalho, boa convivência, estimular a pedir ajuda a outro membro caso necessite (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Ademais, os líderes devem reduzir a burocracia e incrementar a educação continuada e limitar a quantidade de doentes atendidos diariamente. Diante disso, concentrar-se em abordar essas preocupações, em vez de ensinar abordagens genéricas para a redução do estresse, isso deve ser o foco principal dos esforços de suporte (SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020).

FISIOPATOLOGIA

A Síndrome de Burnout é uma psicopatologia que impacta não só o indivíduo, mas a organização como um todo: não só a empresa em que ele executa suas

funções, mas também os produtos ou serviços que essa empresa realiza. Uma pessoa doente psiquicamente não pode cooperar da mesma forma que uma pessoa sadia. A Síndrome afeta a vida do indivíduo como um todo, pois impacta suas estruturas cerebrais relacionadas à organização da emoção e à tomada de decisão (VILAS, 2021).

O estresse deve ser evitado em profissionais da saúde na linha de frente da COVID-19, porém, quando ele já existe, deve ser tratado antes de cronificar. Isso é pelo fato de que esse sintoma psicológico é a primeira etapa para o desenvolvimento do SB. Nesse sentido, o estresse presente na Síndrome do Esgotamento Profissional manifesta-se em três bases, sendo uma a fase de defesa ou alarme, na qual o sistema nervoso central percebe a situação de tensão e o hipotálamo estimula hipófise, levando-o a aumentar a secreção do hormônio adenocorticotrófico. A outra fase é a de resistência, onde o organismo reage às doenças; e por fim, a fase de exaustão ou esgotamento, quando o organismo torna-se mais susceptível a SB (PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA *et al.*, 2020).

Sabe-se que a instalação da síndrome é lenta e o seu desenvolvimento ocorre por meio de três subitens: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal (PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA *et al.*, 2020). Outrossim, inicialmente existe uma sobrecarga no ambiente de trabalho, que depois evolui com um esforço realizado pelo profissional para que possa se adaptar ao meio, o que proporcionará o aparecimento de sinais de tensão, irritabilidade, fadiga e da ansiedade. Ademais, e não o menos importante, ocorre um enfrentamento defensivo, culminando no distanciamento em busca de se evitar tensões. E, por último, essa forma de isolamento é, na maioria das vezes, resultado de um sentimento de culpa (PÊGO, F.;PÊGO, D., 2016).

Nesse perspectiva, trabalhar na área da saúde exige contato diário com pessoas enfermas, situações de precariedade, baixa higiene ou até mesmo negligência. Essa exposição pode gerar envolvimento profissional com o paciente em sofrimento e angustiar os profissionais da área que, muitas vezes, não superam as expectativas dos pacientes devido à falta de insumos, de estrutura, estresse e sobrecarga de trabalho (ALMEIDA *et al.*, 2016). Dessa forma, ressalta-se que, além de ter um instalação possivelmente lenta, a SB quase nunca é identificada em seus estágios iniciais (PAIVA *et al.*, 2017).

O desenvolvimento da síndrome é dinâmico e envolve três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Inicialmente ocorre elevação dos três, depois há uma redução da exaustão emocional,

progressão da despersonalização e baixa adesão pessoal. Um item alterado isoladamente não é suficiente para fechar o diagnóstico de SB (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018). O primeiro reflexo direto do estresse é o acometimento do músculo esquelético. Há momentos de estresse acompanhados de dores no corpo geralmente na região do pescoço, trapézio, costas, ombros e cefaleia tensional mais frequentes no final do dia ou acordar com dor no corpo, ou parte dele, como se não tivesse dormido. Quando o estresse é crônico, essa tensão é permanente e o indivíduo pode ter problemas de postura, cifose, ombros curvados para frente, sendo que isso ocasionará o uso de anti-inflamatórios e analgésicos para dor de forma contínua, estimulando dores gastrointestinais (VILAS, 2021).

Outro sistema afetado pela SB é o sistema respiratório e cardiovascular. Quando há estresse, o sujeito tende a hipercapnia, taquipneia e taquicardia. Já o sistema endócrino, o famoso cortisol, o hormônio do estresse, é secretado de forma constante pela glândula adrenal, desregulando o sistema imunológico e causando fadiga crônica, obesidade, depressão e doenças autoimune. É sempre importante investigar o paciente e fazer um exame geral no acompanhamento médico (VILAS, 2021).

De acordo com Vilas (2021), não obstante, em uma situação de estresse, o sistema nervoso sinaliza para as adrenais liberarem adrenalina e cortisol, causando vasodilatação, cefaleia, aumento da pressão arterial e aumento da glicose. A área do cérebro mais afetada pela SB é o sistema límbico responsável, de modo geral, pelas emoções do paciente (VILAS, 2021).

O sistema límbico é dividido entre 3 áreas: hipocampo, amígdala e hipotálamo. Sendo o hipotálamo responsável pelo apetite, regulação da temperatura e sono, os sintomas podem vir tanto aumentados como diminuídos, exemplo: muito ou pouco apetite em situações de estresse. Já o hipocampo é relacionado à memória, principalmente a de longo prazo, causando sintomas de “pessoa esquecida” ou “avoadado”. Já a amígdala, é o centro regulador do comportamento sexual, agressivo e social. Além disso, há também o núcleo septal, uma área do cérebro que interage com o Sistema Límbico regulando as respostas hormonais (VILAS, 2021).

Contudo, o cérebro de uma pessoa com SB fica muito modificado, piorando sua capacidade de reagir a situações de estresse. Há uma diminuição da capacidade de se recuperar em eventos futuros e de controlar as emoções frente a eventos negativos e o indivíduo fica irritado e agressivo (VILAS, 2021).

A SB é distinguida em três momentos, sendo que no primeiro momento as

demandas de trabalho são maiores que os recursos humanos e materiais, além de perceptível a sobrecarga de trabalho. Agora se tratando do segundo momento, há um esforço do indivíduo em produzir uma resposta a essa sobrecarga e mostrar sinais de fadiga, tensão e irritabilidade, reduzindo seu interesse com o trabalho. Por fim, no terceiro momento, ocorre o enfrentamento defensivo, distanciamento social e cinismo (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016).

Ademais, como supracitado acima, a SB possui três perspectivas diferentes que são:

- A perspectiva psicossocial: pretende explicar as condições ambientais que originam a Síndrome de Burnout, os fatores que a minimizam e os sintomas específicos que a caracterizariam. (MBI);

- A perspectiva organizacional: as causas da SB são originadas em três níveis distintos, o individual, o organizacional e o social;

- A perspectiva histórica: é graças aos estudos sobre as consequências das mudanças súbitas no meio de trabalho (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016).

Destaca-se que a SB está incluída no capítulo XXI do CID-10, ao qual se refere a problemas relacionados com a organização de seu modo de vida, identificada com o código Z73.010. Sendo que em 2022, a SB passará a ter CID-11, visto que Burnout é uma síndrome definida como resultante do estresse crônico no local de trabalho não foi gerenciado com sucesso. E será caracterizada como: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental do próprio trabalho ou sentimentos de negativismo, ou cinismo relacionados ao próprio trabalho; e redução da eficácia profissional (VILAS, 2021).

DIAGNÓSTICO

A pandemia de coronavírus impactou profundamente a maneira como as pessoas trabalham, com implicações potenciais para a saúde, o bem-estar e o envolvimento dos funcionários no trabalho. Nessa âmbito, a Síndrome do Esgotamento Profissional requer diagnóstico. De forma que para a realização do diagnóstico da SB, o instrumento fidedigno que é mais utilizado é o Maslach Burnout Inventory (MBI) criado por Maslach e Jackson. Tal ferramenta avalia diferentes subitens, sendo composto por um questionário com 22 questões a serem respondidas sobre sentimentos em relação ao trabalho e à frequência dos sintomas, pontuando os resultados (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Destaca-se que para os itens que compõem a síndrome (exaustão emocional,

despersonalização e realização profissional), há 9, 5 e 8 questões, respectivamente. Visto que cada subitem é avaliado em baixo, médio e alto. Em relação à exaustão emocional, é considerado pontuação baixa aquela ≤ 14 ; um score médio está entre 15 e 24; já para ser classificado como alto, os resultados devem estar ≥ 25 . Agora para o subitem despersonalização, a pontuação ≤ 3 significa baixo índice, entre 4 a 9 é médio e ≥ 10 , alto. Por fim, quando o assunto é a realização profissional, quando a pontuação está ≥ 40 indica baixo índice, já que a escala é inversa, logo quando o resultado está entre 33 a 39 pontos é um índice médio e ≤ 32 é alto. Ademais, o paciente que tem uma alta pontuação nos subitens desgaste emocional, despersonalização e baixa pontuação no subitem realização profissional, é classificado como alto índice da Síndrome de Burnout (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Juntamente a isso, as 22 perguntas do MBI para profissionais da saúde são:

- 1 – Sinto-me esgotado/a ao final de um dia de trabalho;
- 2 – Sinto-me como se estivesse no meu limite;
- 3 – Sinto-me emocionalmente exausto/a com meu trabalho;
- 4 – Sinto-me frustrado/a com meu trabalho;
- 5 – Sinto-me esgotado/a com o meu trabalho;
- 6 – Sinto que estou trabalhando demais neste emprego;
- 7 – Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado/a;
- 8 – Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço;
- 9 – Sinto-me cansado/a quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho;
- 10 – Sinto-me cheio de energia;
- 11 – Sinto-me estimulado/a depois de trabalhar em contato com os pacientes;
- 12 – Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para ospacientes;
- 13 – Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho;
- 14 – Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes;
- 15 – Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes;
- 16 – Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais do meu trabalho;

17– Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão;
 18 – Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas;
 19 – Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos;
 20 – Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho;

21 – Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes e

22 – Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente (MAGNABOSCO; GOULART; HADDAD *et al.*, 2010).

Sendo que as repostas são em numeração de acordo com sua escolha, ou seja, se eu nunca tive um evento da questão eu marco no número zero. Agora se a resposta é uma vez ao ano ou menos o número 01 deverá ser marcado. E, se a resposta for uma vez ao mês ou menos, marca-se o número 02. Se for algumas vezes ao mês o profissional em análise deverá marcar o número 03. Ademais, se a resposta for uma vez por semana é o número 04 que deverá ser marcado, já se for algumas vezes por semana o profissional deverá marcar o número 05. Por fim, deverá ser marcado o número 06 se a resposta para a pergunta for todos os dias (MAGNABOSCO; GOULART; HADDAD *et al.*, 2010). Dito isso, após finalizar as questões, um somatório dos pontos é realizado para, em seguida, constatar em qual das variáveis do MBI o indivíduo se enquadra (GIL-MONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010).

É sabido que o MBI não é único instrumento utilizado no diagnóstico de SB, tendo que ser avaliado o quadro clínico do paciente, dentre outros fatores. Outrossim, o Maslach Burnout Inventor é categorizado em cinco variáveis, escores de classificação:

- 0 a 20 pontos: nenhum indício da SB;
- 21 a 40 pontos: possibilidade de desenvolver SB;
- 41 a 60 pontos: fase inicial do SB;
- 61 a 80 pontos: a SB começa a se instalar e
- 81 a 100 pontos: você pode estar em uma fase considerável da SB, mas esse quadro é perfeitamente reversível (GIL-MONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010).

Não há um consenso na literatura acerca da interpretação do MBI para caracterizar a SB. Há autores que definem a presença da doença pelo critério dos três itens em nível grave, enquanto outros acreditam que uma dimensão em nível grave, independente de qual seja, é suficiente para diagnosticá-la (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018). O MBI é utilizado para avaliar o esgotamento

profissional nas profissões de serviço humano, educação, negócios e governo. Avaliar e validar o tripé de Burnout é compreender a natureza dessa patologia para intervir nessa problemática (GIL-MONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010).

Acresce que, além do MBI e do diagnóstico clínico, através de uma consulta bem conduzida e uma anamnese bem feita, existe também a Avaliação de Burnout Mini-Z. Essa pesquisa tem um item único (variação, 1-5), e quando o valor é ≥ 3 já tem o diagnóstico de SB. É importante ressaltar que esses estudos usaram o Maslach Burnout Inventory (MBI) como sua medida de Burnout, contra o qual nossa Avaliação de Burnout Mini-Z foi comprovada uma boa relação de ambos os instrumentos para diagnóstico de SB (CIVANTOS *et al.*, 2020).

QUADRO CLÍNICO

São diversos os sintomas causados pela Síndrome Burnout listados na literatura nacional e internacional, divididos como sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Dentre eles, tensão muscular, insônia, cefaleias, disfunções sexuais, perturbações gastrointestinais, alterações menstruais em mulheres, falta de atenção, alterações de memória, labilidade emocional, baixa autoestima, lentificação do pensamento, desânimo, depressão, disforia, paranoia e desconfiança, negligência, irritabilidade, aumento do consumo de substâncias, tendência ao isolamento, perda de interesse pelo trabalho e lazer, cinismo, ironia e comportamento de alto risco (LAI *et al.*, 2020).

Esses sintomas devem ser entendidos como uma resposta ao estresse laboral que aparecem quando falham as estratégias funcionais de enfrentamento. Esse enfrentamento pode ser entendido como sendo o conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para manejar ou lidar com as solicitações externas ou internas, avaliadas por ela como excessivas ou acima de suas possibilidades. Além disso, acresce que os efeitos da SB interferem em todas as esferas da vida do indivíduo e geram consequências à instituição em que trabalha quando refletem em baixa produtividade, ineficiência de organização, custos com o tratamento de saúde dos funcionários, contratação e treinamento de novos e custos para o INSS devido ao afastamento (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016).

Há ainda três principais características que definem a síndrome no ambiente de trabalho:

- Exaustão Emocional, que ocorre quando o indivíduo percebe falta de energia desencadeada tanto pela exaustão mental quanto física. Algumas das

causas apontadas para a exaustão são a sobrecarga de atividades e o conflito pessoal nas relações, entre outras (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016).

- A despersonalização é considerada uma dimensão típica da SB e um elemento que distingue essa síndrome do estresse. É um estado psicológico que se apresenta como uma maneira do profissional se defender da carga emocional derivada do contato direto com outro indivíduo. Ademais, é uma forma de desapego emocional que pode dar ascensão a uma atitude indiferente, alienação, ansiedade, irritabilidade, comportamento egocêntrico. A perda gradual da empatia, indiferença em relação ao trabalho e a seus colegas culmina em atitudes insensíveis, no afastamento excessivo dos clientes criando uma barreira para não permitir a influência dos problemas e no sofrimento alheio em sua vida (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016).

- Reduzida realização profissional é a sensação de insatisfação que a pessoa passa a ter com ela própria e com a execução de seus trabalhos devido à dificuldade nas relações sociais, ansiedade, irritabilidade e mau humor. Juntos, esses fatores podem causar baixa produtividade, conflitos no ambiente de trabalho, dependência de substâncias psicotrópicas, diminuição da autoestima e baixa AF (PAIVA *et al.*, 2017). Contudo, diante desses fatores e situações difíceis, duas reações podem ser combinadas: culpar a si mesmo por suas escolhas, suas ações, suas impossibilidades de ação, culpar os outros, o hospital, o governo de sua escolha, estratégias, gestão (hostilidade, raiva). Duas reações de forte potencial de grande sofrimento emocional. Nesse contexto, dependendo da trajetória da pandemia, os sintomas de saúde mental dos profissionais de saúde podem se intensificar ou diminuir com o tempo. Assim, as implicações psicológicas de longo prazo dessa população valem investigações futuras (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

TRATAMENTO

O Ministério da Saúde, desde 2001, preconiza como tratamento da patologia uma tríade de ações psicoterápicas, farmacológicas e psicossociais (PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA, 2020). Entretanto, a forma mais eficaz para o tratamento da SB é a prevenção através de metodologias que permitam identificar a crise em diversas situações, o que possibilita ao profissional mudar de atitude e pensamentos diante dos fatos geradores de estresse (TOMAZ *et al.*, 2020). Assim, evita-se que os profissionais da linha de frente sejam afetados, já que sem eles os meios de combate serão comprometidos e a guerra será perdida (SILVA; CARNEIRO;

RAMALHO, 2020). Durante a vigência da pandemia da COVID-19, o parâmetro deve ser combinado em variados níveis, sendo eles: governamentais, institucionais e individuais (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020). Ao final desta crise mundial de saúde, as lições sobre a debilidade dos cuidadores, sobre as angústias psicológicas e sobre as doenças mentais reacionais devem auxiliar e fortalecer nas técnicas de prevenções primárias da SB (EI-HAGE *et al.*, 2020).

As formas de prevenção são divididas em três âmbitos, sendo eles: individuais, grupais e organizacionais. Sendo a individual referente ao reconhecimento, a grupal se relaciona com uma maior unidade de equipe e a organizacional é referente ao ambiente de trabalho, sendo a fonte do problema (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020). Ademais, sabe-se que intervenções (Figura 2) podem ser realizadas em prol de prevenir a instalação dessa doença ocupacional (PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA, 2020).

FIGURA 2- Intervenções Para A Prevenção Da SB.



Fonte: PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA *et al.*, 2020, p. 45.

Diante da crise gerada pela COVID-19, um canal aberto de comunicação entre os soldados da linha de frente é imprescindível, além da disponibilidade de EPIs, uma boa gestão dos turnos de trabalho e retorno financeiro condizente (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020). Pensando nisso, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e seu Complexo de Saúde, o Hospital das Clínicas, criaram o “COMVC19: Equipamento de Proteção Individual para Saúde Mental e Bem- Estar Psicossocial para Profissionais de Saúde no Combate à Pandemia de COVID- 19” que adota ações preventivas, terapêuticas e de reabilitação para casos necessários (SHANAFELT; RIPP; ROCKEL, 2020).

O modelo APD – Antecipar, Planejar, Dissuadir é um treinamento eficaz para ser usado como prevenção pelos profissionais de saúde em obstinação ao estresse. Em função de se antecipar, eles recebem informações da crise, sua forma de impacto, natureza e efeitos do trauma. Sobre o planejar, durante o treinamento, eles realizam um plano de resistência pessoal para identificar e adiantar as reações, além de preparar recursos para dissuadir um dano, eles aprendem quando utilizar o plano pessoal. Esse projeto teve um impacto positivo entre os profissionais durante a epidemia do Ebola e pode ser bem empregado durante o enfrentamento da COVID-19 (EI-HAGE *et al.*, 2020). Existem também, ferramentas padronizadas e auto administradas capazes de identificar riscos, como o Inventário de Ansiedade Traço-Estado, Questionário de Saúde do Paciente 9, Lista de verificação de transtorno de estresse pós-traumático para DSM-5, Impact Event Scale 6 itens, Maslach Burnout Inventory, Questionário de Saúde Geral, Brief-COPE, Inventário de Crescimento Pós- traumático, Questionários de Regulação da Emoção Cognitiva e vários outros preferíveis para rastreio (EI-HAGE *et al.*,2020).

E, por último, mas não menos importante, a psicoterapia, a prática de exercícios físicos e as atividades recreativas como algum passatempo que traga prazer à pessoa são essenciais para o tratamento desta patologia (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2020). Enfatizar a importância do profissional diante do cenário de crise para que ele se sinta engajado a mudar a percepção sobre o ambiente de trabalho é fator relevante no tratamento (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016).

Assim, entende-se que proteger os profissionais de saúde é um importante dever da saúde pública durante a pandemia, promover o bem-estar e diminuir fatores de estresse expostos à COVID-19 são medidas que devem ser implementadas imediatamente. Dessa forma, haverá um tratamento eficaz para essa patologia que afeta drasticamente a sociedade em geral. (LAI *et al.*, 2020).

COMPLICAÇÕES

Com o advento do novo coronavírus que surgiu em Wahun na China, ficou evidenciado, por diversos estudos, o seu impacto na saúde mental, elevando o risco para Burnout, ansiedade e depressão (MALLOY-DINIZ *et al.*, 2020). Dessa maneira, existem os casos bem extremos de SB ou de abandono ao tratamento, a evolução pode ser composta por ideias suicidas (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020). Além disso, o transtorno de estresse pós traumático (TEPT), abuso de álcool e drogas, mudanças comportamentais e abandono do trabalho também são patologias que

frequentemente estão associados ao Burnout (PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA, 2020).

Em síntese, os transtornos mentais gerados pelo Burnout apresentam uma demasiada chance de se tornarem crônicos, ainda mais por ser uma patologia de instalação lenta, ocasionando impacto na qualidade de vida dos profissionais, principalmente quando se instalam durante a pandemia. Dito isso, o estresse, por exemplo, pode permanecer por um longo período gerando consequências, sejam elas laborais ou psicossomáticas (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Ademais, algumas consequências são encontradas nos profissionais de saúde em questão, podendo ser graves (Figura 3). Dito isso, há uma queda na qualidade de vida desses indivíduos, assim como seu rendimento no trabalho. Dessa maneira, também existe uma diminuição de satisfação do meio de trabalho, assim como há um prejuízo à imagem profissional (PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA, 2020).

É consenso a orientação de que todas as essas consequências advindas da síndrome são fatores que acabam impactando negativamente nos cuidados do paciente, visto que afetam sua segurança e podem levar a erros cometidos na prática médica. Sendo esses um dos responsáveis que elencam os índices de falhas terapêuticas. Admite-se que todas essas consequências acabam gerando custos alarmantes ao sistema organizacional dos hospitais devido aos afastamentos e abandono da profissão, que geram uma alta rotatividade de profissionais nas redes de cuidados (PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA, 2020).

FIGURA 3- Principais Consequências da SB nos Profissionais De Saúde.

Consequências da SB	
Distúrbios individuais	Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); Abuso de álcool; Queixas psicossomáticas; Uso de drogas; Depressão; Ideação suicida.
Mudanças comportamentais	Insatisfação no trabalho; Falta de comprometimento organizacional; Intenção de abandonar o trabalho.
Problemas no trabalho	Absenteísmo; Piores resultados nas medidas de segurança ao paciente; Erros na prática profissional.
Implicações para os hospitais	Rotatividade de funcionários; Altos custos organizacionais

Fonte: PERNICIOTTI; JÚNIOR; GUARITA *et al.*, 2020, p. 40.

Dito isso, essa síndrome é considerada um intermédio entre relação estresse-consequências do estresse, corroborando sua persistência por um longo tempo. De forma geral, o estresse laboral gera consequências nocivas para o paciente,

afetando a saúde, além de alterações cardiorrespiratórias, ficará suscetível à úlcera, gastrite, insônia e náuseas (PÊGO, F.; PÊGO, D., 2016). Em suma, o declínio da qualidade do trabalho pode proporcionar negligência, imprudência (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020).

Conclusão

O estresse ocupacional crônico ganhou um destaque no cotidiano dos profissionais da saúde na linha de frente da COVID-19, devido ao fato desse tema ser muito atual e envolver uma questão de saúde pública. Nota-se, então, com esta pesquisa, a necessidade de mais estudos científicos baseados em documentos de alto relevância para disseminar mais informações para a sociedade, principalmente no que se refere à sintomatologia, à prevenção, ao tratamento, à prevalência e incidência dentre esses trabalhadores.

Em relação ao Burnout, é urgente e de extrema importância o seu combate, o qual requer medidas por profissionais habilitados e capacitados para erradicar essa doença devastadora de exaustão funcional. Nesse sentido, a segurança e saúde ocupacional deverão ter um papel ativo na promoção da saúde mental no local de trabalho, com condutas assertivas, eficazes e adaptadas à realidade. E sobre isso devemos disseminar mais informações, para a população conseguir encarar a SB, caso alguém seja acometido.

Sendo assim, faz-se necessário o estímulo a mais estudos científicos, permitindo a minimização de casos de Síndrome de Burnout, pois essa mazela não impacta somente o indivíduo, mas a organização, a empresa e suas relações interpessoais. Nesse viés, essa vulnerabilidade que atinge o profissional, faz que o indivíduo tenha um impacto na sua saúde física e mental, atrapalhando além da sua relação profissional, o convívio em harmonia com a sociedade.

Entendemos com este trabalho, como futuras profissionais da área da saúde, que teremos condições de levar ao ambiente de trabalho algumas medidas de prevenção não só para nossas vidas, mas para o coletivo, pois nossa saúde mental é crucial nesse período de pandemia. E, é inegável que a clínica é variável e que aqueles acometidos têm a autoestima prejudicada. Diante disso, salienta-se que, de maneira geral, os profissionais que sofrem de Síndrome de Burnout possuem um ritmo acelerado de trabalho, então a prevenção é de suma importância.

Constatou-se que o presente trabalho foi valoroso para os pesquisadores envolvidos, servindo como fonte de atualização acerca da temática, assim como para os futuros leitores desse artigo. Além do que ser conhecedor, contribui para uma maior busca de qualidade de vida, conseguindo identificá-la e procurar ajuda para receber o tratamento precoce e superar essa problemática. Compreendendo a complexidade da SB, pode-se esclarecer e ajudar ao próximo, diminuindo os estigmas persistentes a respeito desse tripé com: exaustão emocional,

despersonalização e baixa realização no trabalho.

Por fim, ficou evidente a importância de atividades extracurriculares que deem prazer aos trabalhadores, além de que a segurança desses profissionais (disponibilidade de EPI's) afeta de forma crucial sua capacidade de lidar com o estresse ocasionado por situações adversas geradas principalmente em cenários de crise, como o vivido na pandemia da COVID-19.

BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONALS ON THE FRONT LINE OF COVID-19: LITERATURE REVIEW

Abstract

Introduction: Burnout syndrome (BS), which affects professionals in service, emerged in the United States in the mid-1970s, being also known as Professional Burnout Syndrome. Thus, BS is a public health issue that has a gradual installation and progressive, consisting of the tripods of emotional exhaustion, depersonalization and lack of professional fulfillment. Congruently, several symptoms are associated with BS, whether physical, psychological, behavioral or defensive. So, as a consequence of the COVID-19 pandemic, in addition to frontline professionals being exposed to various situations of stress and strain in their work environment, they can also present this syndrome. Although the problem affects several professions, in the health area it has been more prevalent. In this context, there are losses for professionals that will affect productivity. **Objective:** To carry out an exploratory research to assess the Burnout Syndrome in those who are on the front line of Covid-19. **Method:** After exploratory and selective readings about the pathology under study and collaborative articles obtained from renowned journals and databases, a relationship was built between the health professionals on the front lines of COVID-19 and the Burnout Syndrome. **Development:** The prevalence of BS today is worrying. That said, recognizing its symptoms, diagnosis and treatment is of paramount importance, along with forms of prevention. **Conclusion:** Thus, more scientific studies on the subject are nice, in view of the dissemination of evidence of paramount importance for the mental well-being of workers.

Keywords: Burnout Syndrome. Health professionals. COVID-19.

Referências

- ALMEIDA, L. A.; MEDEIROS, I.D.S; DE BARROS, A.G.; FILGUEIRA, C. C.; SANTOS, E. Z. P. Fatores geradores de Síndrome de Burnout no profissional de saúde. **Revista Fund Care**, v. 8, n. 3, p. 4623-4628, 2016.
- AZOULAY, E.; DEWAELE, J.; FERRER, R.; STAUDINGER, T.; BORKOWSKA, M.; PÓVOA, P. *et al.* Sintomas de esgotamento em especialistas de unidade de terapia intensiva diante do surto de COVID-19. **Annals of Intensive Care**, 2010.
- CIVANTOS, A. M.; BYRNES, Y.; CHANG, C.; PRASAD, A.; CHORATH, K.; POONIA, S. K., *et al.* Mental health among otolaryngology resident and attending physicians during the COVID-19 pandemic: National study. **Head Neck**, v. 42, n. 7, p. 1597-1609, 2020.
- EI-HAGE, W.; HINGRAY, C.; LEMOGNED, C.; YRONDI, A.; BRUNAUT, P.; BIENVENUH, T., *et al.* Profissionais de saúde que enfrentam a pandemia da doença coronavírus 2019 (COVID-19): Quais são os riscos para a saúde mental? **L'Encéphale**, v. 46, n. 3, p. 73-80, 2020.
- FREITAS, R. F.; BARROS, I. M., MIRANDA. M. A. F.; FREITAS, T. F.; ROCHA, J. S. B.; LESSA, A. C. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 12-20, 2021.
- FUKUTI, P.; UCHÔA, C. L. M.; MAZZOCO, M.F.; CORCHS, F.; KAMITSUJI, C.S.; ROSSI, L. *et al.*, Como as instituições podem proteger a saúde mental e o bem-estar psicossocial de seus profissionais de saúde na atual pandemia do COVID-19. **Clinics**, v. 75, 2020.
- GIL-MONTE, P. R.; CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 140-147, 2010.
- LAI, J.; MA, S.; WANG, Y.; CAI, Z.; HU, J.; WEI, N., *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Netw Open**, v.3, n. 3, 2020.
- MAGNABOSCO, G.; GOULART, C. B.; HADDAD, M. C. L.; VANNUCHI, M. T. O.; DALMAS, J. C. Síndrome de Burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 506-514, 2009.
- MALLOY-DINIZ, L. F.; COSTA, D. S.; LOUREIRO, F.; MOREIRA, L.; SILVEIRA, B. K. S.; SADI, H. M. *et al.* Saúde mental na pandemia de covid-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 46-68, 2020.

MOREIRA, H. A.; SOUZA, K. N.; YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, n. 3, 2018.

MOURA, E. C.; FURTADO, L.; SOBRAL, F. Burnout epidemic during the covid-19 pandemic: the role of Imx in alleviating physicians' burnout. **Revista de Administração de Empresas**, v. 60, n. 6, p. 426-436, 2020.

PABLO, G. S.; SERRANO, J. V.; CATALÃ, A.; ARANGOB, C.; MORENOB, C.; FERRER, F. *et al.*, Impacto das síndromes de coronavírus na saúde física e mental de profissionais de saúde: revisão sistemática e meta-análise. **Journal of Affective Disorders**, v. 275, p. 48-57, 2020.

PAIVA, L. C.; CANÁRIO, A. C. G.; CHINA, E. L. C. P.; GONÇALVES, A. K. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. **Clinical Science**, v. 72, n. 5, p. 305-309, 2017.

PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 2, p. 171-176, 2018.

PERNICIOTTI, P.; JÚNIOR, C. V. S.; GUARITA, R. V.; MORALES, R. J.; ROMANO, B. W. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista sociedade brasileira de psicologia hospitalar**, v. 23, n. 1, 2020.

SHANAFELT, T.; RIPP, J.; ROCKEL, M. Compreendendo e abordando as fontes de ansiedade entre profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. **JAMA Netw Open**, v. 223, n. 1, p. 2133-2134, 2020.

SILVA, A. P. F.; CARNEIRO, L.V.; RAMALHO, J.P.G. Incidência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 12, p. 915-920, 2020.

SILVEIRA, A. L. P.; COLLETA, T. C. D.; ONO, H. R. B.; WOITAS, L. R.; SOARES, S. R.; ANDRADE, S. H. *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina no Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 275-284, 2016.

STUIJFZAND, S.; DEFORGES, C.; SANDOZ, V.; SAJIN, C. T.; JAQUES, C.; ELMERS, J. Impacto psicológico de uma epidemia / pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão rápida. **BMC Public Health**, v. 20, 2020.

TOMAZ, H. C.; TAJRA, F. S.; LIMA, A. C. G.; SANTOS, M. M. S. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, n. 1, 2020.

VILAS, J. F. **Quando o sucesso vira Burnout- Síndrome do Esgotamento Profissional**/ José Fernandes Vilas- 2ª ed. Itaperuna, RJ: Ed do Autor, 2021.

APÊNDICE A- Quadro de periódicos de referência para este artigo.

Título da Revista	Dados da revista
ANNALS OF INTENSIVE CARE	A1
BMC PUBLIC HEALTH (ONLINE)	B1
CLINICAL SCIENCE(1979)	A1
CLINICS	B2
ELSEVIER	C
INTERFACE (BOTUCATU. ONLINE)	B4
JAMA (CHICAGO, LL.)	A1
JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA (UFRJ. IMPRESSO)	B3
JOURNAL OF AFFECTIVE DISORDERS (PRINT)	A2
OTOLARYNGOLOGY AND HEAD AND NECK SURGERY	B1
RAE. REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS	B3
REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO	B4
REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA NO TRABALHO	B5
REVISTA BRASILEIRA DE SAUDE OCUPACIONAL	B4
REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR (BELO HORIZONTE)	B5
REVISTA DE PESQUISA: CUIDADO E FUNDAMENTAL (ONLINE)	B5
REVISTA DE SAUDE PUBLICA	B4
REVISTA DEBATES EM PSIQUIATRIA	B5
REVISTA MINEIRA DE ENFERMAGEM	B5