

**Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: pandemia por COVID-19 no Brasil**

**Cynthia Ferreira de Oliveira e Dandara Ohana Rodrigues Serpa**

**Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Ma. Máriam Hanna Daccache**

**Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica**

**Nota do Autor**

Cynthia Ferreira de Oliveira, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Departamento de Psicologia; Dandara Ohana Rodrigues Serpa, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Departamento de Psicologia e Máriam Hanna Daccache, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Departamento de Psicologia.

Qualquer correspondência referente a este artigo deve ser enviada para o Departamento de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária Anápolis-GO 75070290 Caixa postal 122 ou 901. E-mail: [mariam.daccache@unievangelica.edu.br](mailto:mariam.daccache@unievangelica.edu.br)

### Resumo

Este artigo teve como objetivo geral apresentar, através de análises de estudos, a Síndrome de Burnout relacionada com a pandemia do Covid-19, e como isso afeta psicologicamente os diversos profissionais das áreas de saúde. Para isso, foi utilizado como metodologia uma revisão integrativa, por meio de pesquisas qualitativas e quantitativas, com datas delimitadas considerando o período da pandemia do coronavírus de 2020 a 2022. Foram considerados estudos científicos feitos no Brasil, encontrados nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e Periódicos CAPES, LILACS, MEDLINE, BDENF, INDEX PSICOLOGIA, usando os termos profissionais da saúde, Burnout, Covid-19 e Brasil para a busca. Os resultados indicam que a síndrome se agravou no período pandêmico de forma negativa nestes profissionais da saúde, acarretando sintomas físicos, psicológicos e emocionais. Conclui-se que é essencial que haja equipamentos apropriados, proporcionando um ambiente de trabalho agradável e seguro, complementando com programas de apoio, possibilitando maior qualidade de vida no trabalho.

**Palavras- Chave:** profissionais da saúde, Covid – 19, síndrome de burnout, psicologia organizacional

### Abstract

This article aimed to present, through analysis of studies, the Burnout Syndrome related to the Covid-19 pandemic, and how it psychologically affects the various professionals in the health areas. For this, an integrative review was used as a methodology, through qualitative and quantitative research, with delimited dates considering the period of the coronavirus pandemic from 2020 to 2022. Scientific studies carried out in Brazil were considered, found in the SciELO, Google databases Academic and Periodicals CAPES, LILACS, MEDLINE, BDENF, INDEX PSICOLOGIA, using the professional health terms, Burnout, Covid-19 and Brazil for

the search. The results indicate that the syndrome worsened in the pandemic period in a negative way in these health professionals, causing physical, psychological and emotional symptoms. It is concluded that it is essential to have appropriate equipment, providing a pleasant and safe work environment, complementing with support programs, enabling a better quality of life at work.

**Key words:** burnout syndrome, work stress, health professionals, pandemic, Covid – 19

## **Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: a pandemia por Covid-19 no Brasil**

### **História do trabalho ao longo dos anos**

Apesar de reflexões relacionadas ao conceito do trabalho terem ganhado importância somente nos últimos séculos, na Grécia antiga já se pensava o trabalhar. Platão, filósofo da Grécia antiga, pensava que cidadãos deveriam ser poupados do trabalho enquanto Aristóteles prestigiava ocupações políticas e aludia ao trabalho como atividade inferior por impedir a obtenção de virtudes, logo, para a filosofia clássica tais atividades cabiam aos escravos. Já na Idade Média tal pensamento se torna inadequado quando ocorre mudança na economia e na

estrutura social, mas é somente com o surgimento do capitalismo que a visão sobre o trabalho se altera consideravelmente (Zanelli *et al.*, 2014). Para Max Weber, no capitalismo deixa-se uma concepção cristã romana onde o trabalho era tratado como algo a ser realizado apenas para suprir suas necessidades, uma vez que deveria haver um desprendimento de bens materiais e passa-se à uma concepção luterana. Nesta crença a profissão possui um sinônimo de vocação e intui-se a vontade de Deus sobre seu destino; e neste sentido, é através do trabalho que o homem alcança a salvação (Catani, 2017). Já na concepção Marxista, existe uma dualidade entre o capitalista que é detetor dos meios de produção e o proletariado detentor da força de trabalho, que em uma relação não natural, o capitalista compra do indivíduo sua força de trabalho gerando assim mais capital para si. Assim, o capitalismo para Marx surge em decorrência de fatores históricos (Zanelli *et al.*, 2014). Com o fortalecimento do capitalismo no mundo, começam a surgir métodos de trabalho com objetivo de tornar os meios de produção mais eficientes, atendendo as demandas impostas pela sociedade de sua época. Deste modo, surge o método fordista no século XX, onde ao dar continuidade aos métodos taylorista de gerenciamento e ao método japonês de produtividade, intensifica-se o controle sob o operário sistematizando o método de produção em massa por meio da esteira. Simultaneamente, rompe-se com tais métodos, criando um processo de alienação do proletariado, recompensando-os a fim de motivá-los. Aos poucos tais métodos passam a ser utilizados em conjunto e conforme surgem os direitos sociais, a luta de classes se torna temporariamente branda, uma vez que o estado passa a ser responsável pelos direitos trabalhistas através dos impostos e as empresas pelos salários. Este método se esgota em 1950 e em 1970 técnicas administrativas são incorporadas à psicologia se tornando uma ponte entre trabalhador e patrão trazendo importância à subjetividade do trabalhador (Batista, 2008; Ribeiro, 2015).

Seguindo a historicidade do trabalho, na antiguidade não se pensava na saúde do trabalhador uma vez que o trabalhar era visto como uma forma de castigo realizado em sua maioria por escravos. Com a revolução industrial, o ambiente de trabalho inapropriado, com aglomeração de pessoas e máquinas, que funcionavam sem a devida proteção, tornaram-se fatores de risco à saúde com o agravante de crianças frequentemente trabalharem para complementar a renda familiar. Visto a necessidade de adaptar-se à nova realidade do trabalho nas fábricas, foram criadas ao longo do tempo normas de segurança e médicos do trabalho passaram a atuar visando a medicalização das consequências com o intuito de retornar os trabalhadores à linha de produção. Apesar das evoluções que ocorreram até os dias atuais, a medicina ocupacional ainda utiliza métodos preventivos individualistas, o que torna o indivíduo responsável por sua segurança e por tanto um motivador por acidentes (Minayo-Gomez &

Thecim-Costa,1997). No Brasil, em 1976, entra em vigor a Vigilância Epidemiológica Nacional, ocorrendo em 1980 a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador onde propôs-se que a saúde do trabalhador está além da saúde ocupacional, e é prejudicada pela junção de vários fatores de ordem política, social e econômica. Por esta afirmação, tal conferência se torna de extrema importância para a análise e busca de solução para os problemas vigentes (Netto *et al.*, 2017). Alves (2003) diz que as relações da Vigilância Epidemiológica do Trabalhador com a saúde do trabalhador sofreram grandes mudanças em decorrência da reforma sanitária italiana e outros movimentos ligados à saúde onde ocorre uma ruptura na dualidade saúde doença e, mediante isso, passa-se a ter uma visão holística da saúde deixando a concessão de saúde como ausência da doença e ressaltando a característica multideterminante.

Tendo em vista o trabalho como fundamental à existência humana não apenas como fator econômico de sobrevivência, mas também como propulsor do desenvolvimento da psicologia organizacional e da qualidade de vida (Santos, 2020), a psicologia organizacional surge com o propósito de entender a relação homem-trabalho. Conforme dito por Dalbosco *et al.* (2016), este campo de atuação da Psicologia, a POT, evolui ao longo da história como forma de adaptar-se às necessidades do meio social ao longo do tempo, tendo se transformado de psicologia industrial para a psicologia organizacional e do trabalho. Segundo Mendes *et al.* (2018) na XVI Jornada Científica dos Campos Gerais, a disciplina surge voltada ao aperfeiçoamento de trabalhadores braçais em fábricas com fins lucrativos e ao longo da história passa a abarcar diferentes campos de atuação. Sendo assim, a palavra trabalho na psicologia organizacional não diz respeito a um único objeto, mas a construtos diversos como motivação, aprendizagem, satisfação, socialização e outros (Zanelli *et al.*, 2014). Martinez e Paraguay (2003) considera que satisfação no trabalho é uma influência exercida sobre os trabalhadores, afetando a saúde mental e física, comportamentos profissionais e sociais, ligada diretamente a vida pessoal e familiar do trabalhador, como para a empresa que trabalha. França (1997), interpreta que a construção de qualidade de vida acontece como um todo, entre empresa e colaboradores, compreendendo as dimensões biológica, psicológica e social do ser humano, citando ações que visam a implementações de melhorias.

### **Qualidade de vida no trabalho (QVT)**

Surgiu por volta da década de 50 na Inglaterra, onde surgiram estudos com objetivo de compreender a relação existente entre indivíduo, trabalho e organização, tendo sido encontrado que um dos aspectos fundamentais é a realização do indivíduo no trabalho. Contudo, somente

a partir de 1970 o tema QVT passa a ser divulgado publicamente, devido aos centros de estudos criados nos EUA, na tentativa de diminuir conflito entre empresas e empregados e aumentar a motivação dos mesmos. Seu desenvolvimento se dá a partir de trabalhos de autores da escola de relações humanas e em 1990 tem-se tal fator como essencial na compreensão e intervenção nas relações do trabalho, sendo que atualmente no Brasil vem sendo amplamente difundido (Castro, 2015). Conforme Monteiro *et al.* (2010), qualidade de vida se trata de um padrão de vida e a busca por melhorias sociais e materiais como a saúde física e mental, proporcionando bem-estar, realização pessoal e qualidade de relacionamentos interpessoais. Tendo em vista o aumento na produtividade, as empresas e instituições vêm dando maior atenção às melhorias na qualidade de vida no trabalho. A empresa multinacional Google, é um exemplo: possui em sua cultura vários programas de benefícios que possuem como objetivo propiciar bem-estar e para isto é oferecido alimentação gratuita, transporte com wi-fi e ar condicionado gratuito, possibilidade de levar pet para o trabalho, sala de jogos e outros benefícios (<https://exame.com/carreira/beneficios-que-fazem-todo-mundo-querer-trabalhar-no-google/>). É esperado que cada vez mais o ambiente de trabalho seja adaptado a essa nova realidade, pois como demonstrado por Silva & Nascimento (2019), a qualidade de vida no trabalho é substancial na promoção da motivação, criatividade e produtividade do trabalhador. Ainda neste sentido, em uma pesquisa realizada pela BBC em 2017 é ressaltado que trabalhadores relatam maior qualidade de vida nos países como Suíça e Alemanha que apesar do baixo índice salarial, conseguem conciliar vida pessoal e trabalho (<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-38525948>).

### **Síndrome de Burnout e Covid-19**

Como contraponto à qualidade de vida no trabalho tem-se a Síndrome de Burnout (SB) que em sua tradução direta do inglês pode ser entendida como exaustão ou esvaziamento (Soares, 2008). Lopes, Ribeiro & Martinho (2012), trazem o conceito de Burnout como sinônimo de estresse. Carvalho & Magalhães (2011) concordam com a definição de Soares (2008), mas descartam o estresse como sinônimo. De acordo com os autores, estresse se trata de respostas fisiológicas associadas a hostilidades advindas de origens diversas, enquanto Burnout é uma resposta comportamental direcionada ao ambiente de trabalho devido à exposição crônica ao estresse laboral e tais comportamentos estão orientados a falta de empatia com o outro. Silva & Melo (2019) definem a síndrome de Burnout como cansaço mental quando coligado com a despersonalização que se caracteriza pela divergência no agir e posicionar-se

em relação ao seu caráter ou personalidade, diferenciando então estresse e Burnout sendo o estresse advindo de uma alta demanda psicológica e física, enquanto na síndrome de Burnout o profissional não se sente apto a realizar suas atividades. Embora não haja consenso teórico sobre sua significação, há concordância quanto aos fatores que levam ao seu desenvolvimento. Pêgo & Pêgo (2016), ao analisar a SB em diversas profissões, encontraram que em sua maioria, ela é recorrente em profissões que envolvem o cuidado do outro. Conforme dito por Ferigato (2021) em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde a síndrome de Burnout entrando em vigor a partir de 1º de janeiro de 2022. Segundo ISMA BR (2017) associação integrante da International Stress Management Association (ISMA), no Brasil cerca de 72% dos trabalhadores possuem alguma sequela provocada por estresse e destes 32% possuiriam burnout (<https://www.crmpr.org.br/OMS-inclui-a-sindrome-de-burnout-na-ClassificacaoInternacional-de-Doencas-11-51611.shtml>).

Pêgo & Pêgo (2016) ao analisarem a prevalência da SB em profissionais da saúde antes da pandemia, encontraram que 35,7% dos profissionais da saúde analisados possuíam síndrome de Burnout. É lembrado ainda que esta profissão possui suas particularidades como a necessidade de competências interpessoais para exercício da atividade profissional, lidar com mal-estar do outro e sua jornada de trabalho distinta das demais analisadas, por comumente trabalharem em turnos e escalas. Estes autores ressaltam também que a organização em que estes profissionais estão inseridos é um fator no surgimento da SB por conta da sobrecarga, falta de autonomia e uma incerteza de seu papel profissional. Antes, em 2012, Lopes, Ribeiro & Martinho escreveram que os fatores propulsores da síndrome de Burnout nos profissionais da saúde são o contexto do trabalho, duas ou mais jornadas, altas demandas laborais, deficiência, na cultura organizacional e a desvalorização do trabalho em um contexto multiprofissional, além de questões sociais como a globalização e as políticas neoliberais, tal como o capitalismo. Eles afirmam ser comum aos profissionais da saúde possuir mais de um emprego e/ou realizarem plantões como forma de gerar renda extra. Os relatos apontam que os profissionais diante à Covid-19, procuram agir, mesmo com riscos de se contaminar, mas que após o atendimento aos enfermos, se sentem angustiados por eles e por seus familiares, por ter que enfrentar o distanciamento social ou pela vivência cotidiana (Horta *et al.*, 2021).

Percebe-se, portanto, através dos estudos citados, uma realidade que já demandava cuidados para com os profissionais da saúde, o que é confirmado nos dados levantados pela Fiocruz (2021) em território nacional que apontam que ao longo do combate a pandemia, 50%

dos profissionais participantes revelaram trabalhar além de 40 horas semanais de trabalho, enquanto 45% destes afirmam necessitar de mais de uma jornada de trabalho para ter renda suficiente para sobreviver. Teixeira *et al.* (2020) relatou em seu artigo uma alta prevalência de depressão, abuso de substâncias químicas, sintomas psicossomáticos, insônia, medo de morte.

Esta situação insalubre é agravada a partir de 2019 com a pandemia gerada pela disseminação do vírus SARS-CoV-2. A Covid-19 teve início na China em 2019, se espalhando por diversos países, gerando grandes impactos globais na área da saúde e causando grande preocupação com a saúde física e mental dos profissionais atuantes na área, uma vez que o vírus pode causar sequelas e até mesmo levar a óbito (Ribeiro, Vieira & Naka, 2020). Segundo World Health Organization, até o dia 10 de maio de 2022 o número de mortes por Covid-19 no mundo ultrapassou 6 milhões enquanto somente no Brasil houveram 664.516 até o dia 13 de maio de 2022 (<https://covid19.who.int/region/amro/country/br>) e apesar da atual disponibilidade das vacinas, vê-se ainda há uma grande preocupação com o surgimento de variantes resistentes que possam causar uma nova onda de contaminação. Segundo Saidel *et al.* (2020) pesquisas realizadas na China constataram que profissionais atuantes na linha de frente do Covid-19 que foram infectados relataram sentir-se desamparados e desesperançosos e que mesmo após a pandemia os profissionais desenvolveram problemas de saúde psicológica como estresse pós-traumático. Além disso foi constatado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que durante a pandemia houveram agravamentos na saúde gerando “perturbação no sono, irritabilidade/choro frequente/distúrbios em geral, incapacidade de relaxar/estresse, dificuldade de concentração ou pensamento lento, perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia, sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida e alteração no apetite/alteração do peso” (<http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/51044>).

Diante do momento pandêmico vivido pelo mundo, dos estudos sobre qualidade de vida do trabalhador, saúde do trabalhador e a SB que remontam décadas, supõe-se a intensificação na ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde na atualidade. Assim, os estudos sobre incidência da SB em profissionais de saúde em tempos de Covid-19, faz mister para o entendimento e a implementação de ações que possam promover saúde integral a estes trabalhadores, justificando estudos como o que se segue. Com isso, a partir desta problemática, desenvolveu-se uma metodologia de revisão integrativa, que tem como objetivo principal analisar se houve aumento nos casos de síndrome de Burnout em profissionais da saúde em decorrência da pandemia da Covid-19, observando as demandas sobrecarregadas do espaço laboral, atentando-se aos aspectos psicológicos, com indicações de intervenções necessárias à saúde integral dos colaboradores em especial sua saúde mental.

## Método

A revisão integrativa trata-se de uma busca bibliográfica que permite integração de estudos experimentais e não experimentais, empíricas e teóricas, agregando diferentes interpretações de um mesmo fato, proporcionando um entendimento mais completo, podendo ser conciliada com a revisão sistemática (Guanilo *et al.*, 2011).

Botelho *et al.* (2011) apresenta como método específico, de literatura empírica ou teórica, que tem como objetivo análises de pesquisas feitas anteriormente, possibilitando a síntese de estudos já publicados, propiciando o desenvolvimento de novos conhecimentos de acordo com o que foi apresentado nos resultados de pesquisas precedentes.

Para Ercole *et al.* (2014) a revisão integrativa é dividida em seis etapas: (1) definição do tema; (2) critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragens ou busca na literatura; (3) determinar e categorizar as informações a serem extraídas dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da síntese de conhecimento.

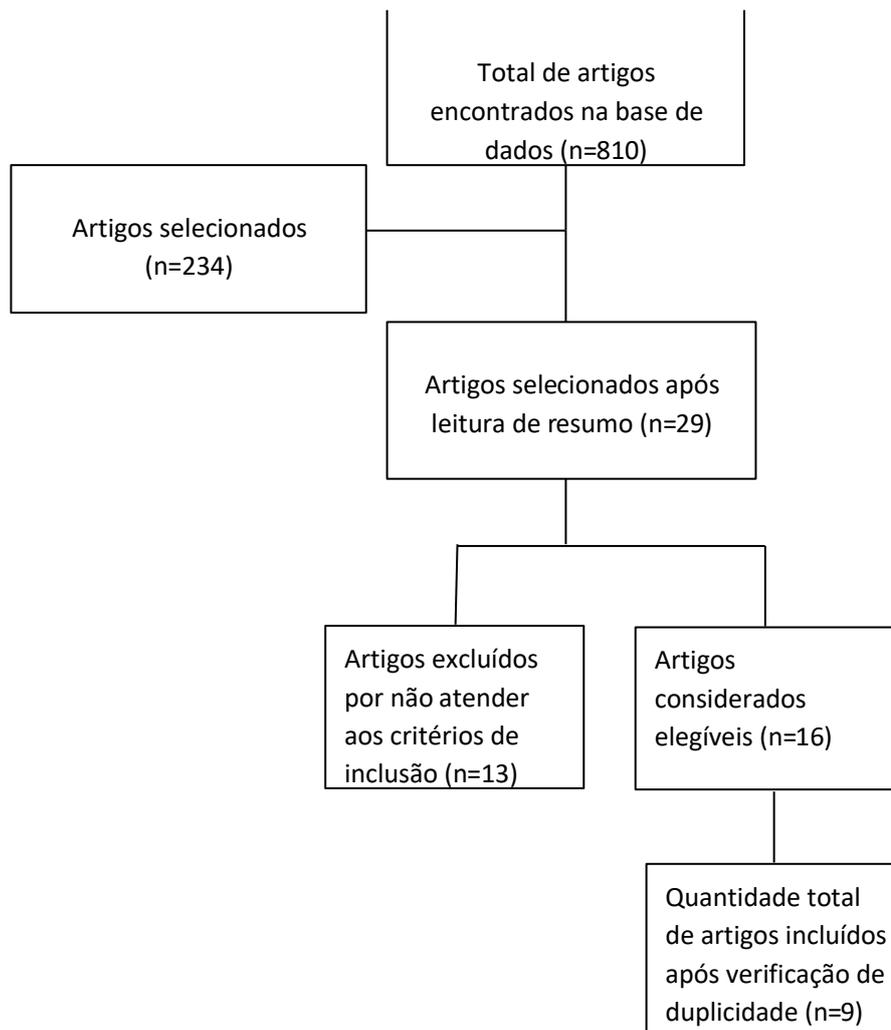
Este trabalho, portanto, consiste em uma revisão integrativa sobre síndrome de Burnout em profissionais da saúde no período pandêmico atual. Foi utilizado para coleta de dados os descritores “profissionais da saúde” and “Burnout” and “Covid-19” and “Brasil”. Servirão de bases para buscas os sites SciELO, Google Acadêmico e Periódicos CAPES, LILACS, MEDLINE, BDNF, INDEX PSICOLOGIA. Será incluído todo material que tenha sido publicado a partir de 2020, sendo eles materiais de origem brasileira, na língua portuguesa. Como critério de exclusão de estudos foi empregado: língua estrangeira, artigos empíricos e artigos publicados antes da pandemia da Covid-19.

## Resultados e Discussão

Conforme proposto, foi realizada uma busca utilizando os descritores profissionais da saúde, Burnout, Covid – 19 e Brasil. O processo de busca, descrito na tabela abaixo (tabela 1), resultou em 09 artigos que condizem inteiramente com os critérios estabelecidos.

### **Tabela 1.**

Base de dados de Artigos selecionados



**Tabela 2.**  
Dados de artigos encontrados

<b>Código - Título</b>	<b>Base Indexada</b>	<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Tipos de estudos</b>	<b>Profissões avaliadas no artigo</b>
<b>A1 -Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem durante a pandemia de Covid-19 em um município no Sudoeste do Pará.</b>	Google Acadêmico	2021	Junior, V. S. C, Santos A. M. P. V, & Vieira A. G.	Estudo transversal analítico com abordagem quantitativa.	Enfermeiros e técnicos de enfermagem

<b>A2 - Esgotamento profissional da equipe de enfermagem atuante no enfrentamento à pandemia do novo coronavírus.</b>	Google Acadêmico	2022	Magalhães A. M. M, Trevilato, D. D, Pai, D. D, Barbosa A. S, Medeiros, M. M, Seeger, V.G & Oliveira J. L. C.	Estudo transversal	Enfermeiros e técnicos de enfermagem
<b>A3 - Adoecimento mental: interfaces com o ambiente de trabalho durante a pandemia de covid-19, sob a ótica dos profissionais de enfermagem.</b>	Google Acadêmico	2021	Silva, J. R. C, Bueno, A. L. M, Muller, A. S & Scherer, J. S.	Estudo transversal Descritivo	Enfermeiros e técnicos de enfermagem
<b>A4 - Residência médica: fatores emocionais e Síndrome de Burnout</b>	Google Acadêmico	2021	Costa, A. G.	Estudo transversal, qualitativo e epidemiológico	Residentes médicos
<b>A5 - Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19).</b>	Google Acadêmico	2021	Moser C. M, Monteiro, J. C, Narvaez, J. C. M, Ornell F, Calegari V. C, Bassols A. M. S, Laskoski, P. B & Hauck S.	Estudo Transversal	Médicos, técnicos de enfermagem, enfermeiros e psicólogos
<b>A6 - Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da linha de frente contra a covid-19</b>	Google Acadêmico	2022	Mattos, J. G. S., Ferreira, W. L., Santana, L. C., Castro S. S. & Ferreira, L. A.	Estudo transversal	Enfermeiros, técnico de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e fonoaudiólogos

<b>A7 - Síndrome de Burnout em profissionais médicos com atividades em UTI COVID-19 em Teresina/PI</b>	Google Acadêmico	2021	Cabral, M. J. A., Pimentel, I. V. C. & Silva, W. C.	Estudo epidemiológico observacional transversal, de abordagem quantitativa, de caráter descritivo	Médicos
<b>A8 - Preditores da Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19</b>	Google Acadêmico	2020	Freitas, R. F., Barros, I. M., Miranda, M. A. F., Freitas, T. F., Rocha, J. S. B. & Lessa, A. C.	Estudo descritivo com caráter transversal e abordagem quantitativa	Técnicos de enfermagem de terapia intensiva
<b>A9 - Nível de estresse e avaliação preliminar da síndrome de Burnout em Enfermeiro da UTI na COVID-19 - Estudo de caso</b>	Google Acadêmico	2022	Ferreira, L. B. S., Ribeiro, R. C. H. M., Pompeo, D. A., Contrin, L. M., Werneck, A. L., Ribeiro, R. M. & Sousa, C. N.	Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativo do tipo analítico	Enfermeiros

Na tabela seguinte são descritos os fatores de risco ao desenvolvimento à SB e propostas de intervenção, quando existentes.

**Tabela 3.**

Relação de fatores identificados como significativos

<b>código</b>	<b>Aspectos psicológicos foram analisados nos artigos</b>	<b>Prevalência da SB em cada profissão</b>	<b>Proposta de intervenção</b>
<b>A1</b>	-	12,8% da amostra relatou a SB.	-
<b>A2</b>	-	12% da amostra relatou a SB.	-

<b>A3</b>	Preocupação; irritação; sensação de falta de controle; conflitos interpessoais; depressão; ansiedade; compulsividade em comer; insônia; falta de apetite; medo de morrer;	27,3% da amostra relatou a SB.	-
<b>A4</b>	Tristeza; pessimismo; sensação de fracasso; falta de satisfação; sensação de culpa; sensação de punição;	25% da amostra relatou a SB.	-
<b>A5</b>	Distúrbios do sono; irritabilidade; desatenção; distanciamento emocional; medo e desespero; depressão;	Médicos (34,5%); técnicos de enfermagem (19,1%); enfermeiros (14,2%); e psicólogos (11,9%);	Tratamento psiquiátrico para aqueles que apresentam sintomas de saúde mental graves e monitoramento regular da saúde mental dos profissionais da saúde, sendo funcional, pois através do tratamento é possível identificar fatores psicossociais de vulnerabilidade, como traumas, dificuldades socioeconômicas.

<b>A6</b>	Falta apoio emocional; desamparo social; a falta de apoio política e midiática causaram decepção com relação a profissão; ademais, foi constatado que os profissionais que lidaram diretamente com a doença se viam propensos a desenvolver angústias devido ao medo constante da doença.	61,5% da amostra que ocupava cargo a nível de ensino médio relataram SB; 38,5% da amostra que ocupava cargo a nível de ensino superior relataram SB;	-
<b>A7</b>	Exaustão emocional; distanciamento social; medo de infecção ou falecimento; frustração pelos óbitos ocorridos; despersonalização; baixa realização pessoal; sentimento de insuficiência profissional; esgotamento; fracasso; sentimento de vazio; baixa autoestima; impotência; inquietude; dificuldade de se concentrar; irritabilidade; conduta agressiva com colegas de trabalho e familiares;	57% da amostra relatou a SB;	Melhora na qualidade do ambiente de trabalho, uso de aplicativos para coleta de dados.
<b>A8</b>	Exaustão emocional; despersonalização; estresse laboral;	25,5% da amostra relatou a SB;	-

---

<b>A9</b>	Insegurança; desconforto; estresse; medo de se contaminar e contaminar pessoas próximas; possuíam a cansaço físico; preocupação; ansiedade; tristeza; impotência; exaustão; desânimo; desconforto emocional; desconforto referente a paramentação e as mortes; insatisfação; estresse ocupacional;	82% da amostra relatou a SB; 18% possibilidade de desenvolver;	-
-----------	---	---	---

---

Ao analisar a tabela 2 nota-se que em sua maioria as pesquisas focam nas profissões técnicas de enfermagem, enfermeiros e médicos e destes somente dois se propuseram a investigar outros profissionais da saúde. Ademais, observa-se que não há prevalência em profissões específicas, porém profissionais que se encontravam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) onde Cabral *et al.* (2021) encontrou que 57% dos médicos que trabalhavam na UTI possuíam a síndrome. Freitas, *et al.* (2020) apresentou que 25,5% dos técnicos de enfermagem na UTI apresentavam a síndrome e Ferreira, *et al.* (2022) constatou que 82% dos enfermeiros na UTI possuíam a síndrome enquanto 18% tinham probabilidade de desenvolvê-la. Ao ponderar o encontrado, entende-se que o trabalho realizado em UTI's exige maior cuidado ao paciente em relação aos demais setores, como dito por Farias *et al.* (2013) que afirma ainda que o setor é aquele que com maior frequência gera problemas psicológicos na equipe profissional. Tal resultado se justifica pelo tipo de trabalho comumente realizado em UTI's, agravado pelo Covid-19 que expôs os profissionais ao alto risco de contaminação além das operações invasivas comumente realizadas como a intubação. Verifica-se ainda que quando falado sobre profissionais da saúde há uma centralização, por entender como profissional da saúde enfermeiros e médicos e deixa-se de lado os demais como os profissionais da radiologia, do laboratório, do atendimento psicológico e outros.

Nos artigos selecionados, é unânime a constatação do aumento da Síndrome após a pandemia da Covid-19, bem como a de que houve agravamento dos sintomas psicossomáticos. Todos atribuem tal ocorrência a sobrecarga de horários e de demanda de trabalho, escassez de recursos materiais, risco de contaminação, falta de apoio emocional e baixa remuneração, sendo estes os principais motivos encontrados. Mattos *et al.* (2022) acrescenta ainda que a falta de apoio político e midiático durante a pandemia se tornou um agravante na imagem negativa dos

profissionais sobre sua ocupação. Teixeira *et al.* (2020) por sua vez, complementa ao dizer que quando não haviam vacinas e utilizava-se como medida preventiva o distanciamento social e o uso de máscaras, a baixa eficácia desta prevenção mediante alta carga viral, era motivo de estresse entre os profissionais de saúde, gerando ainda relatos de sintomas de ansiedade, depressão, perda/qualidade de sono, aumento da ocorrência do uso de substâncias ilegais, sintomas psicossomáticos e medo de se infectar ou transmitir o vírus as pessoas ao seu redor, como seus familiares.

Conforme demonstrado na tabela 3, percebe-se que em sua maioria, os autores relatam prevalência da síndrome de Burnout em sexo feminino. Mattos *et al.* (2022) informa em seu artigo que do total de sua amostra 69,2% do sexo feminino apresentam a síndrome de Burnout mostrando uma grande disparidade com relação ao sexo masculino, onde 30,8% apresentam a síndrome. O autor justifica tal dado pelo fato de os homens serem mais individualistas, enquanto as mulheres possuem uma visão holística do mundo causando lhes sofrimento. Ferreira *et al.* (2022) complementa ao também encontrar prevalência no sexo feminino e defende tal dado por as mulheres serem com maior intensidade afetadas por hormônios, se envolverem excessivamente com os pacientes e terem que conciliar o trabalho com as atividades domésticas. Outros autores como Junior *et al.* (2021), Magalhaes *et al.* (2022), Silva *et al.* (2021) e Costa (2021) também encontraram a prevalência no sexo feminino, mas não especificaram a causa desse resultado, enquanto Moser *et al.* (2021) e Cabral *et al.* (2021), não analisaram predominância por sexo e Freitas *et al.* (2020), encontrou prevalência em ambos os sexos. Porém, ao pensar tal resultado e as justificativas dadas pelos autores para a prevalência no sexo feminino, entende-se que há a possibilidade de ter ocorrido uma inclinação dos autores em buscar, na imagem socialmente estruturada sobre o gênero feminino, uma maior propensão a desenvolver transtornos mentais relacionados aos fatores psicossociais e ambientais, em relação ao gênero masculino. Como verificado por Zanello e Silva (2012), que em sua pesquisa contou-se que é comum associar problemas de relacionamento as mulheres e problemas de uso de drogas e outras substâncias aos homens quando se trata de adoecimento psicológico.

Quando considerados os aspectos psicológicos analisados nos artigos, encontra-se que há em sua maioria a presença de preocupação, irritação, sensação de falta de controle, insônia, medos, tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, desatenção, distanciamento emocional, desespero, exaustão emocional, frustração, despersonalização, baixa autoestima, sensação de impotência e agressividade. Tais aspectos podem acarretar depressão, conflitos interpessoais, compulsividade em comer ou falta de apetite, ansiedade e distúrbios do sono, fortalecendo o que foi dito anteriormente por Saidel

*et al.* (2020). Na China encontrou-se sintomáticas iguais ou parecidas com as do Brasil e com o que foi constatado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

É de suma importância salientar que dos artigos encontrados somente dois apresentaram propostas de intervenções, Moser, *et al.* (2021) propõem o tratamento psiquiátrico como intervenção e Cabral, *s.* (2021) sugere a melhora na qualidade do ambiente de trabalho e uso de aplicativos para coletas de dados sem que haja profundidade em como aplicar tais intervenções.

### **Considerações Finais**

Considerando os resultados encontrados, é perceptível que houve aumento de relatos de Síndrome de Burnout, bem como aumento de sintomas psicossomáticos em profissionais da saúde em decorrência da Covid-19. Entende-se que as particularidades criadas pela Covid-19 ao impedir o convívio social por risco de transmissão do vírus, foram um fator de risco para o desenvolvimento da Síndrome ao limitar o apoio social oferecido aos profissionais. Além disso, apesar dos artigos falarem sobre a Síndrome e como ela ocorre, somente dois artigos propuseram intervenções, mesmo tendo enfatizado a importância que ocorram trabalhos interventivos com esta categoria profissional.

Mediante o exposto, compreende-se como crucial que haja intervenção por parte das instituições no que concerne ao ambiente laboral e aos materiais oferecidos aos trabalhadores, uma vez que a Covid-19 evidenciou a fragilidade do serviço de saúde pública do país, ao mostrar que tais ambientes não estão preparados para tal situação de calamidade e por tanto carece de infraestrutura adequada, equipamentos apropriados e de higienização compatível com o ambiente. Tais itens se mostraram significativos uma vez que muito foi falado sobre o aspecto estrutural como fator de risco. Além disso, o baixo piso salarial força-os a possuir mais de um emprego ou realizarem mais de um turno de trabalho a fim de complementar sua renda fazendo com que haja uma sobrecarga no horário de trabalho e por tanto, chama-se atenção o salário ofertado no mercado de trabalho, benefícios e condições de trabalho. Por fim, entendendo a Síndrome de Burnout como transtorno psicológico em decorrência do trabalho, sugere-se que sejam criados projetos de políticas públicas de saúde com objetivo de prevenir e de tratar aqueles que estão ou estiveram sujeitos a fatores de risco ao desenvolvimento da síndrome oferecendo apoio psicológico qualificado e apoio social por vias políticas e midiáticas.

Compreendendo portanto, a multiplicidade das intervenções necessárias para que se alcance a qualidade de vida ideal para estes profissionais e da importância dos profissionais de saúde para a sociedade, ressalta-se a relevância de que haja mais pesquisas que englobam toda

a classe trabalhadora da área da saúde e que se atente à criação e divulgação de novos meios de intervenção.

### Referências

- Alves, R. B. (2003). Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. *Cad. Saúde Pública*, 19 (1), 319-322. doi:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100036>
- Batista, E. (2008). Fordismo, taylorismo e toyotismo: apontamentos sobre suas rupturas e continuidades. *III Simpósio Lutas Sociais na América Latina*, 2
- Botelho R. L. L, Cunha A. C. C. & Macedo M. (2011). O método de revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Revista Eletrônica Gestão e Sociedade* 5(11), 121-136.
- Cabral, M. J. A., Pimentel, I. V. C. & Silva, W. C. (2021). Síndrome de Burnout em profissionais médicos com atividades em uti COVID-19 em Teresina/PI. *Research, Society and Development*, 10(16), 1-8. doi:<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23872>
- Carvalho, C. G. & Magalhães, S. R. (2011). Síndrome de Burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 9(1), 200210. doi:<http://dx.doi.org/10.5892/RUVRV.91.200210>
- Castro, I. A. (2015). Qualidade de vida no trabalho e a produtividade. *Xi Congresso Nacional De Excelência Em Gestão*, 1-16
- Catani, A. M. (2017). O que é capitalismo (Primeiros Passos). *1ª ed Ebook. São Paulo: Brasiliense*
- Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M., Rentería, J. M., Guimações, C. A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 34 (6), 428-431. doi:<https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>
- Costa, A. G. (2021) *Residência médica: fatores emocionais e Síndrome de Burnout*. (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1-72.
- Dalbosco, T., Rosa, A. M. & Pisoni, K. Z. B. (2016). Impacto Científico e Social na Pesquisa. *Editora: Faculdade Meridional IMED*. doi:<http://dx.doi.org/10.18256/978-85-9992483-9-7>
- Ercole, F. F., Melo S. L. & Alcoforado C. G. L. C. (2014). Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18 (1), 9-11.

- Farias, F. B. B., Vidal, L. L., Farias, R. A. R. & Jesus, A. C. P. (2013). Cuidado Humanizado em UTI: Desafios na visão dos profissionais de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 5(4), 635-642. doi:10.9789/2175-5361.2013v5n4p635
- Ferigato, E. (2021). A Síndrome De Burnout: Sofrimento Psíquico Nos Profissionais De Recursos Humanos. *Revista científica acerte*, 1(2), 1-13. doi: <https://doi.org/10.47820/acertte.v1i2.7>
- Ferreira, L. B. S., Ribeiro, R. C. H. M., Pompeo, D. A., Contrin, L. M., Werneck, A. L., Ribeiro, R. M. & Sousa, C. N. (2022). Nível de estresse e avaliação preliminar da síndrome de Burnout em Enfermeiro da UTI na COVID-19 - Estudo de caso. *Research, Society and Development*, 11(2), 1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv11i2.25658>
- Freitas, R. F., Barros, I. M., Miranda, M. A. F., Freitas, T. F., Rocha, J. S. B. & Lessa, A. C. (2020). Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 12-20. doi: 10.1590/0047-2085000000313
- Galvão, T. F. & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 183-184. doi:<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
- Guanilo U. T. D. L. C. M., Takahashi F. R & Bertolozzi M. R. (2011). Revisão Sistemática: noções gerais. *Revista Esc. Enfermagem USP*, 45 (5), 1260-1266.
- Horta, L. R & Camargo, G. E. & Barbosa L. L. M. & Lantin, S. J. P. & Sette, G. T. & Lucini, G. C. T. & Silveira, F. A. & Zanini, F. & Lutzky, A. B. (2021). O estresse e a saúde mental dos profissionais da linha de frente da Covid-19 em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70 (1), 30-38. doi: <https://doi.org/10.1590/00472085000000316>
- Hutz, C. S., Bandeira R. D., Trentini M. C., & Vazquez S. C. A. (2020). Avaliação psicológica no contexto organizacional e do trabalho. *1ª ed. Porto Alegre: Armed*.
- Iser, M. P. B., Slive, I., Raymundo, T. V., Poletto, B. M., Trevisol, S. F & Bobinski, F. (2020). Definição De Caso Suspeito Da Covid-19: Uma Revisão Narrativa Dos Sinais E Sintomas Mais Frequentes Entre Os Casos Confirmados. *Epidemiologias e Servicos de Saúde*, 29 (3), 1-11
- Júnior, A. M. M. (2020) Covid-19: calamidade pública. *Medicus*, v.2, n.1, p.1-6. doi:<http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6484.2020.001.0001>
- Junior, V. S. C, Santos A. M. P. V, & Vieira A. G. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem durante a pandemia de Covid-19 em um município no Sudoeste do Pará. *Research, Society and Development*, 10(15), 1-15. doi:<https://doi.org/10.33448/rsdv10i15.19274>

- Lima, C. R. (2020). Distanciamento e Isolamento Sociais pela Covid-19 no Brasil: Impactos na Saúde Mental. *Revista de Saude Coletiva*, 30 (2), 1-10
- Lopes, C. C. P., Ribeiro, T. P., & Martinho, N. J. (2012). Síndrome de Burnout e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. *Enfermagem em foco*, 3(2), 97-101. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n2.264>
- Magalhães A. M. M, Trevilato, D. D., Pai, D. D, Barbosa A. S., Medeiros, M. M, Seeger, V.G. & Oliveira J. L. C. (2022). Esgotamento profissional da equipe de enfermagem atuante no enfrentamento à pandemia do novo coronavírus. *Rev. Bras. Enferm.*, 75(suppl 1), 1-8. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0498>
- Mattos, J. G. S., Ferreira, W. L., Santana, L. C., Castro S. S. & Ferreira, L. A. (2022) Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente contra a Covid-19. *Research, Society and Development*, 11(1), 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv11i1.24923>
- Martinez, C. M & Paraguay B. B. I. A. (2003). Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho*, 6, 59-78. doi:<https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78>
- Martins, N. A. L. (2003). Saúde mental dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 1(1), 59-71. doi:<http://www.rbmt.org.br/details/281/ptBR/saude-mental-dos-profissionais-de-saude>
- Marqueze, E. C. & Moreno, C. R. C. (2005). Satisfação no Trabalho – Uma Breve Revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 30 (112): 69-79. doi:<https://doi.org/10.1590/S0303-76572005000200007>
- Medeiros, S. A. E. (2020). Desafios para o enfrentamento da pandemia covid 19 em hospitais universitários. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, 01-02. doi:<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>
- Mendes, O. P., Podolan, K., Oliveira, N. A. S. & Costa, C. A. (2018). História da Psicologia Organizacional. *XVI Jornada Científica dos Campos Gerais*
- Minayo-Gomez, C. & Thedim-Costa, S. M. F. (1997). A Construção do Campo da Saúde do Trabalhador: Percurso e Dilemas. *Cad. Saúde Pública*, 13(Supl. 2):21-32. doi:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>
- Monteiro, R., Braile, M. D., Brandau, R. & Jatene, B. F. (2010). Qualidade de vida em foco. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc*, 25(4), 568-574
- Moretti, A. S., Scientia, C. & Neta, G. L. M. (2020). Nossas Vidas em Meio à Pandemia da COVID - 19: Incertezas e Medos Sociais. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva*, 4 (2), 21-41

- Moser C. M, Monteiro, J. C, Narvaez, J. C. M, Ornell F, Calegari V. C, Bassols A. M. S, Laskoski, P. B & Hauck S. (2021) Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(1), 107125. doi:10.5935/2318-0404.20210009
- Netto, G. F., Villardi, J. W. R., Machado, J. M. H., Souza, M. S., Brito, I. F., Santorum, J. A., Ocké-Reis, C. O. & Fernner, A. L. D. (2017). Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciênc. saúde colet.*, 22 (10), 3137-3148. doi:<https://doi.org/10.1590/1413812320172210.18092017>
- Pêgo, F. P. L. & Pêgo, D. R. (2016). Síndrome de burnout. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 14(2), 171-176. doi:10.5327/Z1679-443520162215
- Ribeiro, A. F. (2015). Taylorismo, fordismo e toyotismo. *Lutas Sociais*, 19(35), 65-79. doi:<https://doi.org/10.23925/ls.v19i35.26678>
- Ribeiro, M. L., Vieira, A. T., & Naka, S.K. (2020). Síndrome de Burnout em profissionais da saúde antes e durante a pandemia da covid-19. *Revista eletrônica acervo saúde*, 12(11), 01-10. doi:<https://doi.org/10.25248/reas.e5021.2020>
- Saidel, B. G. M., Lima, M. H. M., Campos, G. J. C., Loyola, D. M. C., Espiridião, E. & Rodrigues, J. (2020). Intervenções em saúde mental para profissionais da saúde frente a pandemia do Coronavírus. *Revista enfermagem UERJ*, 28, 01-06. doi:<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>
- Santos, R. O. (2020). A Relação Homem-Trabalho: Uma Análise Sobre O Impacto Na Qualidade De Vida. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 14(1), 50-72
- Silva, R. S., & Nascimento, R. M. L. L. (2019). Qualidade de vida no trabalho. *Repositório Digital Institucional da Associação Educativa Evangélica RDI-AEE*, 1-15. doi:<http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/8354>
- Silva, J. R. C, Bueno, a. L. M, Muller, a. S & Scherer, j. S. (2021). Adoecimento mental: interfaces com o ambiente de trabalho durante a pandemia de covid-19, sob a ótica dos profissionais de enfermagem. *Revista Prâxis*, 19(1), 234-250. doi:<https://doi.org/10.25112/rpr.v1.2574>
- Soares, A. S. (2008). Mobbing: relações com a síndrome de burnout e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma instituição universitária de Campo Grande, MS. *Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)*, 1-176
- Teixeira, F. S. C., Soares, M. C., Souza, A. E., Lisboa, S. E., Pinto, M. C. I., Andrade, R. L. & Espiridião, A. M. (2020). A saúde dos profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia do covid - 19. *Ciencia e saude coletiva*, 25 (9), 3465-3474
- Vasconcelos, F. A. (2001). Qualidade de vida: origem, evolução e perspectivas. *Caderno de pesquisas em Administração*, 08, 23-35.

Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J. E., Bastos, A. V. B. (2014). *Psicologia, Organizações e Trabalho No Brasil. 2ª ed. Porto Alegre: Arned.*

Zanello, V. & Silva, R. M. C. (2012). Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, 20(2), 267-279. Disponível em:  
<[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/745](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745)>. Acesso em: 18 fev. 2016.