
Análise da prevalência e características do *burnout* em profissionais da saúde que atuaram em hospitais de referência para COVID-19 no ES

Analysis of the prevalence and characteristics of burnout in health professionals who worked in reference hospitals for COVID-19 in ES

Análisis de la prevalencia y características del burnout en profesionales de la salud que trabajaron en hospitales de referencia para COVID-19 en ES

Murillo José de Abreu Acerbi - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Artur Pinho Reis Modesto - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Gabriel Silveira Schwartz Soares - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Stênio de Oliveira Ramaldes Fafá Borges - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Liliani Travezani Martins - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Marcelita França Marques - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Dominik Lenz - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Sergio Emilio Rua - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Denise Coutinho Endringer  [ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO

Introdução: A doença viral denominada COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, iniciou seu curso infeccioso pela China em dezembro de 2019 e levou a OMS a declarar estado de pandemia global em 30 de janeiro de 2020, afetando drasticamente a saúde física e mental de uma parcela considerável da população mundial. Paralelo a esse quadro, a síndrome de *burnout* tem uma alta incidência entre os profissionais da área da saúde, principalmente frente a condições adversas de trabalho, dentre as quais podemos destacar uma recém-descoberta pandemia viral com tamanho

poder de infectividade como o SARS-CoV-2. **Objetivo:** Analisar as características e prevalência do *burnout* presente em profissionais em área de tratamento referência COVID-19, e propor ideias de enfrentamento.

Método: A pesquisa é composta de duas etapas: 1- avaliação inicial, e 2- avaliação final. Um questionário sistematizado, com 40 questões, foi aplicado aos profissionais da área. **Resultado:** Dentre os 96 entrevistados na avaliação inicial, segundo os preditores indicados pelo Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Stress e Síndrome de *Burnout*, apenas 32 médicos pontuaram dentro dos níveis que sugerem *burnout* (Baixo, Médio e Alto), sendo que o nível "Médio" das três dimensões analisadas (Exaustão Emocional, Despersonalização, Realização Pessoal) foi o mais prevalente.

Conclusão: Diante desse contexto, a caracterização da síndrome de *burnout* nos profissionais da saúde é de fundamental importância para o delineamento de estratégias de promoção de saúde mental e qualidade de vida destes profissionais, submetidos à alta carga de trabalho e a diversos sentimentos negativos observados.

Palavras-chaves: esgotamento psicológico, esgotamento profissional, *burnout*, pesquisa etnográfica, intervenção

ABSTRACT

Introduction: The viral disease called COVID-19, caused by SARS-CoV-2, began its infectious course across China in December 2019 and led the WHO to declare a global pandemic status on January 30, 2020, drastically affecting physical and mental health. Parallel to this picture, burnout syndrome has a high incidence among health professionals, especially in the face of adverse working conditions, among which we can highlight a recently discovered viral pandemic with such infectivity power as SARS-CoV-2 -two. **Objective:** This research aimed to analyze the characteristics and prevalence of burnout present in professionals working in reference hospitals for the treatment of COVID-19 and to propose coping ideas.

Method: The research comprises two stages: 1- initial assessment and 2- final assessment. A systematized questionnaire with 40 questions was applied to professionals in the area. **Result:** Among the 96 interviewees in the initial assessment, according to the predictors indicated by the Study and Research Group on Stress and Burnout Syndrome, only 32 physicians scored within the levels that suggest Burnout (Low, Medium, and High), with the "Medium" level of the three dimensions analyzed (Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Fulfillment) was the most prevalent.

Conclusion: In this context, the characterization of Burnout

Syndrome in health professionals is of fundamental importance for designing strategies to promote mental health and quality of life for these professionals, who are subjected to a high workload and the various negative feelings observed.

Keywords: burnout, psychological, burnout, psychological exhaustion, professional burnout, ethnographic research, intervention

RESUMEN

Introducción: La enfermedad viral denominada COVID-19, causada por el SARS-CoV-2, inició su curso infeccioso por toda China en diciembre de 2019 y llevó a la OMS a declarar el estado de pandemia mundial el 30 de enero de 2020, afectando drásticamente la salud física y mental de manera considerable porción de la población mundial. Paralelamente a este cuadro, el síndrome de burnout tiene una alta incidencia entre los profesionales de la salud, especialmente ante condiciones de trabajo adversas, entre las que podemos destacar una pandemia viral recientemente descubierta y con tal poder de infectividad como lo es el SARS-CoV-2. **Objetivo:** El objetivo de esta investigación fue analizar las características y prevalencia del burnout presente en profesionales de referencia para el tratamiento de la COVID-19, y proponer ideas de afrontamiento. **Método:** La investigación se compone de dos etapas: 1- evaluación inicial, y 2- evaluación final. Se aplicó un cuestionario sistematizado, con 40 preguntas, a profesionales del área. **Resultado:** Entre los 96 entrevistados en la evaluación inicial, según los predictores indicados por el Grupo de Estudio e Investigación sobre Estrés y síndrome de burnout, solo 32 médicos calificaron dentro de los niveles que sugieren burnout (Bajo, Medio y Alto), con el nivel "Medio". de las tres dimensiones analizadas (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal) fue la más prevalente. **Conclusión:** En ese contexto, la caracterización del síndrome de burnout en profesionales de la salud es de fundamental importancia para el diseño de estrategias de promoción de la salud mental y calidad de vida de estos profesionales, que están sometidos a una alta carga de trabajo y a los diversos sentimientos negativos observados.

Palabras clave: agotamiento psicológico, agotamiento profesional, burnout, investigación etnográfica, intervención

Como citar: Acerbi MJA, Modesto APR, Soares GSS, Borges SORF, Martins LT, Marques MF, Lenz D, Corrêa MCCB, Rua SE, Endringer DC. Análise da

prevalência e características do *burnout* em profissionais da saúde que atuaram em hospitais de referência para COVID-19 no ES. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-17. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.483>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES)

Parecer CEP: CAAE n. 22989919.4.0000.5064 - Universidade Vila Velha

Recebido em: 23/02/2023

Aprovado em: 21/12/2023

Publicado em: 27/12/2023

Editor Chefe responsável pelo artigo: Alexandre Paim Diaz

Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Acerbi MJA, Modesto APR, Soares GSS, Borges SORF [1, 2, 5, 6, 11, 13, 14], Martins LT, Marques MF [3, 6, 11, 13, 14], Lenz D [3, 6, 13, 14], Corrêa MCCB [1, 7, 8, 10, 13], Rua SE [7, 8, 10, 13], Endringer DC [4, 7, 8, 10, 13].

Introdução

Em meio às transformações no mundo do trabalho, decorrentes, sobretudo, da globalização da economia e dos surgimentos de novas tecnologias [1], surgiu a COVID-19, doença causada por um coronavírus denominado de SARS-CoV-2 com transmissão por aerossóis decorrentes de tosse, espirro ou contato com secreções que se suspendem no ar, e por isso, que os profissionais de saúde correm alto risco de exposição [2, 3, 4].

No Brasil, o primeiro caso de SARS-CoV-2 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 [5], com evolução em grandes centros brasileiros com quadros clínicos que vão desde a portador assintomático até a uma insuficiência respiratória grave, demandando cuidados intensivos ao paciente e potencializando o risco de contaminação de toda a equipe de saúde hospitalar, levando esses profissionais aos dilemas em relação às suas famílias [6]. Diante de tal fato, os profissionais de saúde desenvolveram alto grau de estresse e ansiedade [7].

Estudos recentes relataram que a equipe médica também experimentou depressão e ansiedade devido ao COVID-19 [2, 3, 4]. Devido ao aumento

4 Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-17
<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.483>



do volume de pacientes, profissionais de saúde que não são especializados em doenças infecciosas se reuniram para apoiar na linha de frente, e podem sofrer ainda mais pressão ao enfrentar pacientes infectados [4].

O estresse e o esgotamento, podem ter um impacto negativo no atendimento ao paciente e leva ao aumento de erros médicos, risco de negligência e aposentadoria precoce. Este conjunto de manifestações emocionais, comportamentais e físicas, associadas a uma grande carga tensional decorrente de desadaptação ao trabalho, e marcada por reduzida satisfação profissional, é denominada de Síndrome de Burnout, termo de origem inglesa que designa alteração no funcionamento por exaustão de energia [8].

A partir de tais dados, a Síndrome de Burnout foi particularmente associada às profissões orientadas para o trabalho com pessoas, como é o caso da área de serviço de saúde, educação e social [9]. Vale lembrar que a Síndrome de Burnout está associada a uma resposta prolongada aos estressores em uma perspectiva de cronicidade [1]. O estresse clínico maior pode levar às taxas mais altas de dependência de drogas e álcool, divórcio, e suicídio por parte dos profissionais de saúde [10].

Nessa lógica, o processo de trabalho em saúde inclui vários fatores determinantes de risco para o stress, contribuindo para a alta prevalência da síndrome de *burnout* entre os profissionais de saúde e, a partir da determinação dos fatores preditivos será possível realizar ações interventivas com estes sujeitos reduzindo a prevalência de síndrome de *burnout* e melhorando a qualidade de vida deste seguimento ocupacional. O objetivo do estudo foi descrever características e prevalência de *burnout* presente em profissionais de referência para o tratamento de COVID-19, e propor ideias para enfrentá-las.

Material e Métodos

Instrumentos utilizados

A pesquisa consistiu em um estudo observacional descritivo e transversal, realizada uma amostra por conveniência, com 120 médicos e outros profissionais da área da saúde. A pesquisa foi composta de duas etapas: 1- avaliação inicial e 2- avaliação final após 1 ano.

Desta forma, os seguintes instrumentos foram utilizados na pesquisa:

1- Formulário de dados sociodemográficos (dados familiares, histórico de saúde e dados ocupacionais, elaborado pelos pesquisadores).

2- Questionário de pesquisa *Maslach Burnout Inventory* (MBI) traduzido e validado para o português por Benevides-Pereira [11] e Carlotto e Câmara [12].

Os instrumentos da pesquisa supracitados compuseram um questionário sistematizado, com 40 questões, constituído de 18 questões descritivas e gerais (dados sociodemográficos) e 22 questões relacionadas à escala da síndrome de *burnout* (MBI).

Procedimentos

Os participantes completaram duas etapas na pesquisa, conforme descrito a seguir:

Avaliação inicial com aplicação de questionário sociodemográfico (com 18 questões descritivas e gerais) e aplicação da escala de *Burnout Maslach Burnout Inventory* (MBI). O questionário MBI é composto de 22 quesitos, com seis opções em cada questão (escala de 1 a 6) abrangendo três dimensões: Exaustão Emocional-EE, Despersonalização-DP e Realização Pessoal-RP. Esse método é composto por 22 questões, dos quais 9 avaliam a exaustão emocional, 8 a realização profissional e 5 a despersonalização. O sistema de pontuação utilizado para classificar as respostas variou na escala de 0 a 6, conforme a frequência (0= nunca, 1= poucas vezes em um ano ou menos, 2= uma vez por mês ou menos, 3= poucas vezes em um mês, 4= uma vez por semana, 5= algumas vezes na semana, 6= todos os dias). Este questionário foi aplicado aos profissionais da área de saúde nos meses de maio a julho de 2020.

A **reavaliação** com aplicação dos mesmos instrumentos iniciais com objetivo de avaliar a mudança nos padrões de comportamento foi aplicado nos meses de março a junho de 2021.

Análises de risco e benefício

A pesquisa possui autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Vila Velha (22989919.4.0000.5064-CEP-UVV), da SESA (Secretaria de Saúde) e das Diretoria das unidades hospitalares pesquisadas. A todos os participantes foi apresentado o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido e foi permitida a adesão, ou não, ao programa, assim como a possibilidade de suprimir sua participação caso o deseje. Foi garantida a confidencialidade dos dados. O pesquisador

proponente atua como funcionário da instituição, cabendo ao mesmo aplicar o instrumento proposto.

Plano de análise de dados

Essa pesquisa procurou avaliar a presença e características de síndrome de *burnout* em profissionais envolvidos nos processos de cuidados com a saúde durante a atuação na pandemia COVID-19. Profissionais de saúde que atuam em unidades hospitalares e estejam em efetivo exercício de suas funções em área assistencial foram incluídos e, profissionais que apresentarem diagnóstico de doença mental foram excluídos.

A análise dos dados foi composta de uma análise descritiva, onde as variáveis categóricas foram expressas pelos valores absolutos mínimo e máximo e pelas suas frequências relativas. A distribuição das variáveis métricas foi avaliada mediante a determinação de suas medidas de posição central e variabilidade (média e desvio padrão). Os dados da escala de *burnout* amostrados foram expostos em valores absoluto e médio, para posterior classificação de acordo como os pontos de corte do MBI indicados pelo GEPEB (Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Stress e Síndrome de Burnout).

Neste sentido, para a Exaustão Emocional, pontuação maior ou igual a 26 indica alto nível para a síndrome de *burnout*; de 16 a 25 pontos, nível moderado e, menor que 16 pontos, indica nível baixo. A escala do parâmetro Despersonalização com pontuação maior ou igual a 9 indica alto nível para a síndrome de *burnout*; de 3 a 8 pontos, nível moderado e, menor que 3 pontos, indica nível baixo. A pontuação relacionada à Realização Profissional se faz de maneira contrária, com pontuações de 0 a 33 indicando alto nível, de 34 a 42 nível moderado, e igual ou maior que 43, indica nível baixo [13-14].

Resultados de Discussão

Avaliação inicial

Dentre os 120 entrevistados no questionário inicial, 20% (n=24) já apresentaram algum transtorno psicológico/psiquiátrico diagnosticado por médico antes da pandemia. Neste caso, os transtornos experimentados por estes participantes foram principalmente ansiedade e depressão, seguidos por síndrome do pânico e TDAH, além de outros transtornos não identificados adequadamente (como preocupação, tristeza etc.). Importante ressaltar que a maioria desses transtornos, foram

experimentados com intensidade de leve a moderada (91,6%) pelos entrevistados, poucos de forma grave (8,4%). Além disso, dentre os profissionais com transtorno psicológico previamente diagnosticado, temos uma relação de 19 mulheres para 5 homens. As análises foram realizadas com 96 entrevistados (médicos e profissionais de outras áreas da saúde), os quais não apresentaram esses transtornos supracitados antes da pandemia.

A síndrome de *burnout*, ou esgotamento profissional, é um fenômeno psicossocial em resposta aos parâmetros estressores presentes nos setores do trabalho, com consequências negativas em âmbito individual, familiar, profissional e social. As três dimensões que compõem a síndrome de *burnout* analisadas neste trabalho foram: Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal [13]. Para essa referida análise das três dimensões, os médicos foram os profissionais selecionados pois apresentam grande risco de desenvolver a síndrome de *burnout*, visto que, estão expostos a ambientes de trabalho com elevada exigência profissional, como setores diversos trabalhados concomitantemente, carga horária excessiva e pouco tempo para lazer e convívio social [15].

Ainda, dentre os 96 entrevistados, segundo os preditores indicados pelo MBI-GEPEB, 32 médicos pontuaram dentre os níveis que sugerem *burnout* (Baixo, Médio e Alto), dentre as três dimensões (Exaustão Emocional, Despersonalização, Realização Pessoal).

A média dos preditores avaliados nos 32 médicos indicou níveis médios das três dimensões analisadas (Exaustão Emocional, Despersonalização, Realização Pessoal) [Tabela 1]. Contudo, é importante ressaltar, que a nível individual, alguns profissionais apresentaram desde valores baixos, médios a altos diferentemente para cada dimensão avaliada.

Análise das estratégias de enfrentamento

A análise supracitada, da presença de *burnout*, foi realizada apenas com médicos (total 66 médicos), contudo, para uma análise posterior mais completa das estratégias de enfrentamento futuras, foram analisados parâmetros relacionados a todos os profissionais da área de saúde (total 96 profissionais). Desta forma, um dos parâmetros mensurados e fundamentais para o enfrentamento da doença, a obtenção de informações sobre COVID-19 e a disponibilidade de EPI, indicam que os profissionais entrevistados nessa pesquisa obtiveram informações sobre a doença

principalmente por meio da internet (32%), seguidos de imprensa (22%), materiais informativos produzidos pelo hospital (21%), amigos (13%) e outros (12%).

Além disso, a maioria desses profissionais teve treinamento da equipe para o enfrentamento da doença (69,8%) e receberam EPI de forma adequada (76,0%) durante a pandemia, comparativamente aos que não tiveram algum tipo de treinamento (30,2%) e não receberam EPI (24,0%). Contudo, dentre os 67 profissionais que receberam treinamento, 18% não receberam EPI adequados. Além disso, dentre os 73 profissionais que receberam EPI de forma adequada, 25% não receberam treinamento para o enfrentamento da doença.

Por meio da aplicação do questionário inicial (n=96 profissionais entrevistados) foram identificados diversos sentimentos negativos relacionados à pandemia em profissionais da saúde. De forma geral, esses profissionais estiveram submetidos a enorme estresse ao atender pacientes com COVID-19 (muitos em situação grave) e em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas. Quanto a carga horária, por exemplo, os profissionais entrevistados tiveram entre 12 e 72 horas de trabalho por semana, com a maioria distribuída em durações maiores como 60h/semana (28,13%, n=27) e 44h/semana (21,87%, n=21). Essa carga horária foi distribuída nos turnos diurno (n=45), noturno (n=6) e em ambos (n=45).

Diante desse contexto, 14 sentimentos foram nomeados pelos profissionais entrevistados [[Quadro 1](#)]. Tais sentimentos variaram de 1 a 13 por profissional, no qual a maioria que experimentou apenas um sentimento trabalhava no setor administrativo, todavia, a que experimentou o maior número de sentimentos negativos (12 a 13) foi a dos setores UTI adulto, enfermaria, maternidade e centro obstétrico.

O sentimento mais citado pelos profissionais entrevistados é o (2) – Medo de contaminar a família, seguido de (3) – Stress e (1) Medo geral. Já o sentimento menos experimentado, ou seja, menos citado foi (12) e (11), comportamento compulsivo e desalento, respectivamente.

Dentre os profissionais entrevistados, 17,7% (n=17) precisaram se isolar, estes foram todos médicos com motivos de morar com pessoas do grupo de risco e para não contaminar filhos/companheiros. Além disso, 34,3% (n=33) mudaram seus hábitos alimentares e 31,2% (n=30) apresentaram

mudanças em seus padrões de sono. Os mesmos citaram cinco fatores que favoreceram o seu fortalecimento pessoal durante a pandemia, são eles: crença religiosa (31%), comunicação com familiares (29%), apoio da equipe de trabalho (16%), apoio de colegas (16%) e clareza da comunicação no serviço (8%).

Avaliação final

Como a avaliação final coincidiu com o recrudescimento da pandemia, houve um comprometimento na taxa de adesão, mas a segunda avaliação confirmou o diagnóstico prévio.

Assim, dentre os entrevistados, a maioria pertence à faixa etária de 41 a 50 anos (40%). Estes profissionais desempenham diversas funções no ambiente hospitalar, como na área de assistência, gestão, cirurgia e atendimento de urgência e, são oriundos das seguintes unidades de saúde: Hospital Estadual e Maternidade Alzir Bernardino Alves (60% dos entrevistados), Hospital Jayme dos Santos Neves (20%), HUCAM-UFES e Meridional Serra (20%).

Todos os profissionais da saúde apontaram que durante a pandemia seus horários de trabalho aumentaram, visto que a carga horária desses profissionais foi entre 44 e 60 horas de trabalho por semana, com a maioria distribuídos nas cargas horárias maiores como 60h/semana (80%), principalmente no turno diurno (60%). Mesmo que os profissionais de saúde tenham apontado que, durante a pandemia, todos tiveram treinamentos da equipe e receberam EPI de forma adequada para o enfrentamento da doença e, também foram vacinados, ainda assim, estes relataram diversos sentimentos negativos relacionados à pandemia. A maioria reportou stress, irritabilidade e tristeza (15% cada), desânimo, medo de contaminar a família, sobrecarga e cansaço (9% cada) e desalento, insegurança e comportamento compulsivo (6% cada) dentre os sentimentos levantados.

Diante de todos esses sentimentos e condições experimentadas pelos profissionais entrevistados, os mesmos citaram cinco fatores que favoreceram o seu fortalecimento pessoal durante a pandemia, são eles: comunicação com familiares (citado por 100% dos entrevistados), crença religiosa (80%), apoio da equipe de trabalho (40%), apoio de colegas (40%) e clareza da comunicação no serviço (40%).

De acordo com as dimensões existentes da escala de *burnout*, os entrevistados deste estudo apresentaram variações individuais para os níveis de cada atributo avaliado [Tabela 2]. A média dos preditores avaliados também indicou níveis variados, das três dimensões analisadas [Tabela 3]. Ferreira [16], consideram sujeito com presença de *burnout* quando pelo menos uma das duas dimensões (Exaustão Emocional e Despersonalização) são classificadas como Altas, associadas à classificação Baixa de Realização Pessoal. Desta forma, dentre os entrevistados, dois pertencem ao grupo com Presença de Burnout (Alto), entrevistado C e D; os demais entrevistados agrupam-se no grupo de Tendência ao Burnout (Médio).

Enfrentamento do *Burnout*

Primeiramente, importante destacar o trabalho de Moreno [17] que trouxe um levantamento inicial dessas estratégias de enfrentamento da síndrome *burnout*. Estes autores destacaram as principais estratégias levantadas, como intervenções focadas no indivíduo, na relação do indivíduo com o trabalho e no trabalho em si, compreendendo principalmente *Coping*, meditação, educação em saúde, atividade física, melhoria na comunicação e trabalho em equipe e treinamento e mudança das condições físico-ambientais. Outro trabalho que merece destaque é Carvalho e Magalhães [18], no qual trazem a Inteligência Emocional para o enfrentamento da síndrome de *burnout*.

Mediante as características colhidas, associadas à síndrome, esta pesquisa sugere algumas recomendações ao nível do indivíduo e trabalho [Quadro 2], para o enfrentamento do *burnout*.

Conclusão

Foram identificados no primeiro questionário níveis médios e altos de *burnout*, entre os profissionais de saúde, o que se complementou e repetiu no segundo questionário, confirmando a importância do impacto na saúde mental dos profissionais. Contudo, o momento de avaliação final coincidiu com o recrudescimento da pandemia, o que impossibilitou delinear conclusões mais detalhadas pela baixa adesão. Porém, verificou-se a importância da implantação de estratégias para promoção da qualidade de vida dos profissionais de saúde.

Agradecimento: À Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES), pelo apoio financeiro para a realização da pesquisa. À Universidade Vila Velha pela oportunidade e incentivo à pesquisa.

Referências

1. Soares AS. Mobbing: relações com a síndrome de burnout e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma instituição universitária de Campo Grande, MS. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2008, 176. <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8025-mobbing-relacoes-com-a-sindrome-de-burnout-e-a-qualidade-de-vida-dos-trabalhadores-de-uma-instituicao-universitaria-de-campo-grande-ms.pdf>
2. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, He L, Sheng C, Cai Y, Li X, Wang J, Zhang Z. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e15-e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X) PMID:32085839
3. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med (Lond)*. 2020;70:3-5. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036> PMID:32107548 - PMCID:PMC7107962
4. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu C, Lin X, Anderson AE, Bruera E, Yang X, Wei S, Qian Y. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*. 2020, 60(1): e60-e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008> PMID:32283221 - PMCID:PMC7151285
5. Brasil. Boletim Epidemiológico 7 - COE-COVID19. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Boletim-07-MS-06-04-2020.pdf.pdf> Acesso em: 10 mai. de 2022.
6. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and beyond: micropractices for burnout prevention and emotional

wellness. J Am Coll Radiol. 2020;17(6):746-748.
<https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013> - PMid:32208139
PMCID:PMC7146659

- 7. Dong L, Bouey J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. Emerg Infect Dis. 2020;26(7):1616-1618.
<https://doi.org/10.3201/eid2607.200407> - PMid:32202993
PMCID:PMC7323564
- 8. Maslach C. Burned-out. Can J Psychiatr Nurs. 1979;20(6):5-9.
PMID:260904
- 9. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. App Prev Psychology 1998;7: 63-74.
[https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X)
- 10. Bansal P, Bingemann TA, Greenhawt M, Mosnaim G, Nanda A, Oppenheimer J, Sharma H, Stukus D, Shaker M. Clinician wellness during the COVID-19 pandemic: extraordinary times and unusual challenges for the allergist/immunologist. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020. 8(6):1781-1790.
<https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.001> PMid:32259628
PMCID:PMC7129776
- 11. Pereira AM, Benevides T. Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de burnout. Boletim de Psicologia. 2015(142):59-71.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100006&lng=pt&nrm=iso
- 12. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. Estud Psicol (Camp). 2007;24(3):325-32. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300004>
- 13. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. J Occup Beh. 1981;2(2):99-113.
<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- 14. Castro CSAAA, Timenetsky KT, Katz M, Corrêa TD, Felício A C, Moriyama T, Kernkraut AM, Ferraz LJR, Serpa Neto, A. Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo

transversal. Rev Bras Ter Intensiva. 2020;32:381-390.
<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200066> PMID:33053027

- 15. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFDC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, Codeço CT. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cad Saúde Pública. 2020;36(3):1-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00019620> PMID:32187288
- 16. Ferreira GB, Araújo Aragão AE, Oliveira PS. Síndrome de burnout na enfermagem hospitalar/intensivista: o que dizem os estudos?. SANARE. Rev Políticas Públicas. 2017;16(1): 100-108. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1100>
- 17. Moreno FN, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções na síndrome de burnout. Rev Enferm UERJ. 2011;19(1):140-145. <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v19n1/v19n1a23.pdf>
- 18. Carvalho CG, Magalhães SR. Inteligência emocional como estratégia de prevenção contra a síndrome de burnout. Rev Univ Vale do Rio Verde. 2013;11(2):540-550. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v11i2.540550>

↑ **Tabela 1.** Valores médios (desvio padrão) das três dimensões avaliadas nos profissionais entrevistados

Dimensões analisadas	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Pessoal
Média dos Valores (desvio padrão)	20,17949 (±14,58707)	6,564103 (±5,285506)	37,33333 (±7,142657)
Nível de Burnout	Médio	Médio	Médio

↑ **Tabela 2.** Pontuação e níveis de Burnout de acordo com a escala MBI-GEPEB, de cada entrevistado

Entrevistado	Exaustão Emocional		Realização Pessoal		Despersonalização	
	Pontuação	Nível	Pontuação	Nível	Pontuação	Nível
A	43	Alto	41	Médio	19	Alto
B	21	Médio	52	Baixo	8	Médio
C	25	Médio	55	Baixo	9	Alto
D	19	Médio	53	Baixo	13	Alto
E	9	Baixo	47	Baixo	8	Médio

↑ **Tabela 3.** Valores médios (desvio padrão) das três dimensões avaliadas nos profissionais entrevistados

	Exaustão Emocional	Realização Pessoal	Despersonalização
Média (desv. padrão)	23,4 (±12,4)	49,6 (±5,6)	11,6 (±4,7)
Nível de Burnout	Médio	Baixo	Alto

↑ **Quadro 1.** Sentimentos experimentados durante a pandemia pelos profissionais entrevistados e seus respectivos códigos numéricos

Sentimentos negativos experimentados durante a pandemia	
(1) Medo	(8) Desânimo
(2) Medo de contaminar a família	(9) Cansaço
(3) Stress	(10) Tristeza
(4) Irritabilidade	(11) Desalento
(5) Pressão por resultados	(12) Comportamento compulsivo
(6) Sobrecarga	(13) Falta de orientação
(7) Insegurança	(14) Falta de apoio e/ou ausência da estão dando apoio

↑ **Quadro 2.** Estratégias de prevenção e enfrentamento da doença sugeridas, a nível do indivíduo, do trabalho e da combinação de ambos, com respectiva literatura citada

Nível do Indivíduo	Literatura
Estratégias de <i>coping</i> -- esforço cognitivo e comportamental, realizado para dominar, tolerar ou reduzir as demandas internas e externas (focos na emoção e problema)	Loreiro et al., 2008; Moreno et al., 2011; Carvalho; Magalhães, 2013; Lima et al., 2015
Praticar exercícios físicos e relaxamento regularmente	Andrade, 2011; Moreno et al., 2011
Dormir bem e fazer repouso	Andrade, 2011; Moreno et al., 2011
Manter uma dieta equilibrada	Andrade, 2011; Moreno et al., 2011
Usufruir do lazer (trabalho voluntário, recreação e hobbies, passar tempo com família e ter hábito de leitura)	Andrade, 2011; Moreno et al., 2011; Carvalho; Magalhães, 2013
Sistema de apoio - estratégias de conversas com pessoas de confiança e fazer orações	Moreno et al., 2011
Habilidades interpessoais e de controle (senso de humor, ser otimista)	Moreno et al., 2011
Nível do Trabalho	Literatura
Avaliação periódica dos trabalhadores	Loreiro et al., 2008

Disponibilização de locais de convívio e atividades lúdicas no trabalho	Loreiro et al., 2008
Restrições à exploração do desempenho individual	Carvalho; Magalhães, 2013
Diminuição da intensidade de trabalho e/ou contratação de novos profissionais para diminuir a quantidade de serviço dos demais	Andrade, 2011; Carvalho; Magalhães, 2013
Diminuição da competitividade	Carvalho; Magalhães, 2013
Disponibilizar uma equipe multiprofissional (visão holística/biopsicossocial) para tratamento da Síndrome	Andrade, 2011; Carvalho; Magalhães, 2013
Criar programa de educação e capacitação técnica contínua	Andrade, 2011
Nível combinado: Indivíduo-Trabalho	Literatura
Reuniões de equipe para discussões e reflexões dos problemas	Moreno et al., 2011
Criar comunicação entre a chefia e o trabalhador	Andrade, 2011
Estratégias coletivas como relato das vivências subjetivas dos trabalhadores acerca das suas experiências cotidianas e dos seus sentimentos de ansiedade, medo e insatisfação	Moreno et al., 2011
Palestras/programas que informem os profissionais quanto aos riscos a que estão expostos e a identificação das manifestações da Síndrome	Moreno et al., 2011