

Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde em tempo de pandemia.

Luara J. Fagundes de Souza (UNIFAMA)¹ luaraj@hotmail.com

Evanize Lemes Matos Martins (instituição)²nizebio@hotmail.com

Resumo: A síndrome de burnout (SB) incide do retorno a problemas relacionados ao trabalho, o que pode levar a doenças físicas e mentais e absenteísmo. Devido às características do trabalho dos profissionais da saúde, ao estilo de gestão e sua qualidade de vida, estes profissionais são facilmente afetados pela SB. Este estudo tem como objetivo investigar a prevalência e a existência de preditores da síndrome através da literatura científica, ou seja, revisões bibliográficas investigando as principais causas e consequências da síndrome de burnout entre os profissionais de saúde que atuam na linha de frente durante a pandemia de COVID-19. A Síndrome de Burnout mostra-se como uma anomalia, de muitas ocorrência e consequência avassaladoras em meio aos profissionais da saúde, levando em consideração que visto que é uma indisposição que influencia a qualidade de vida e interpõe-se a vida profissional e vida pessoal. Na realização deste trabalho foram utilizados procedimentos metodológicos a partir de revisões bibliográficas em literaturas científicas sobre as implicações da SB nos profissionais de saúde. Ou seja, baseada em um levantamento de informações sobre o tema em livros e artigos científicos, documentários, periódicos, entre outras fontes de dados. Resultados alcançados: Os estudos considerados mostram-se que a existência desta síndrome entre os profissionais de saúde, afeta com grande relevância, pois tais profissionais têm a necessidade de conduzir sua vida pessoal em sincronia com sua vida profissional, e assim, com facilidade, são levadas ao esgotamento físico, mental, contudo, o emocional está diretamente ligado ao bem-estar do indivíduo.

Palavras-chave: Estresse, Esgotamento Profissional, Depressão.

Summary: Burnout syndrome (BS) affects the return to work-related problems, which can lead to physical and mental illnesses and absenteeism. Due to the characteristics of the work of health professionals, the style of management and their quality of life, these professionals are easily affected by BS. Objectives: Therefore, this study aims to investigate the prevalence

¹ **Luara Jordelina Fagundes de Souza.** Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais de Guarantã do Norte-MT, Rua Jequitibá, nº 40, Jardim Aeroporto. Cep.: 78520-000. E-mail: luaraj@hotmail.com. Dezembro de 2021.

² **Evanize Lemes Matos Martins** - Licenciada em Ciências Biológicas (Centro Universitário de Várzea Grande -MT 2012/1- 2014/2), Especialização em Gestão Escolar (instituto Focus de Educação, 2007 - 2008), Bacharel em Psicologia(Centro Universitário de Várzea Grande, 2012/1- 2014/2), Especialização em saúde mental(Faculdade Unyleya 2016 - 2017), abordagem psicanalítica, atualmente orientadora e supervisora dos trabalhos acadêmicos, Unifama: União das Faculdades de Mato Grosso Faculdade (UNIFAMA, Guarantã do Norte-MT, 2021). na Jequitibá, n. 40, Bairro Aeroporto, Fone (66) 3552-1965, CEP 78520-000, E-mail: nizebio@hotmail.com, dezembro de 2021.

and existence of predictors of the syndrome through the scientific literature, that is, literature reviews investigating the main causes and consequences of burnout syndrome among health professionals working on the front line during the COVID-19 pandemic. Burnout Syndrome is an anomaly, with many occurrences and overwhelming consequences among health professionals, taking into account that since it is an indisposition that influences the quality of life and interferes with professional and personal life. Methodology: In carrying out this work, methodological procedures were used based on bibliographic reviews in scientific literature on the implications of BS on health professionals. In other words, based on a survey of information on the subject in books and scientific articles, documentaries, periodicals, among other data sources. Results achieved: The studies considered show that the existence of this syndrome among health professionals affects it with great relevance, as such professionals have the need to conduct their personal life in synchrony with their professional life, and thus, with ease, they are led to physical, mental exhaustion, however, the emotional is directly linked to the individual's well-being.

Keywords: stress, burnout, depression.

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade que pode tomar a maior parte do tempo de todos e de sua interação na sociedade. Dejours (1992) destacou que o trabalho nem sempre possibilita a realização profissional. De maneira oposta, podendo ocasionar problemas que vão da insatisfação ao esgotamento físico e mental. Estudos têm demonstrado que a instabilidade do estado de saúde dos profissionais faz com que falem ao trabalho (absenteísmo), faltas por doença, e que a organização precise substituir funcionários, transferência, novos funcionários, novos treinamentos, gerando assim novas despesas financeiras etc. Os atributos dos serviços prestados e os níveis de produção são inevitavelmente afetados, assim como a lucratividade (MORENO-JIMENEZ, 2000; SCHAUFELI, 1999c).

Freudenberger (1974) cunhou o termo “*staff Burnout*” que na linguagem portuguesa significa “*esgotamento do funcionário*” para descrever uma síndrome de exaustão, desilusão e isolamento entre os trabalhadores de saúde mental. A Síndrome de Burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional é um distúrbio psicológico caracterizado pela exaustão física, psíquica e emocional do indivíduo. Esse transtorno de caráter depressivo é provocado pelo acúmulo excessivo de trabalho, cobrança extrema e recorrentes situações de estresse. Sendo comum em profissionais que atuam sob pressão como, por exemplo, os profissionais da saúde, que tendem a desencadear a Síndrome de Burnout devido à complexidade de seu trabalho, pois lidam com situações estressantes diariamente e isso pode ter agravado perante a pandemia.

Os profissionais da saúde acabam vivenciando acentuados quadros de estresse, desmotivação, insegurança e até mesmo sentimento de angústia, ansiedade e medo relacionados ao fato de se lidar com a vida humana constantemente, fora os problemas relacionados a demanda e superlotação enfrentadas pelas instituições.

Desde então, tal síndrome apresenta grande inquietação por parte dos psiquiatras e assim é possível observar o grande número de artigos, de livros; de discussões em congressos, trazendo quão intensamente discussões a respeito do tema “Burnout”.

Os autores; Golembiewski, 1999; Maslach, 1998; Murofuse et al., (2005), salientam que o burnout foi reconhecido como um risco ocupacional para profissões que se comprometem aos cuidados com saúde, educação e serviços humanos.

Então, frente a todos esses fatores este estudo tem como finalidade apresentar uma revisão bibliográfica sobre alguns aspectos da síndrome de Burnout, pois considera-se de suma importância investigar como anda a saúde mental desses profissionais de saúde e se eles estão desenvolvendo a Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho diante da pandemia do novo coronavírus, a COVID 19. Examinar se as circunstâncias de trabalho estão lhe causando algum estresse ou mal à saúde mental e pontar quais são os fatores que podem estar desencadeando estresse a equipe de profissionais de saúde, pois a saúde mental em dia permitirá que esses trabalhadores utilizem todas as suas competências e aptidões, além de terem a capacidade emocional necessária para todas as adversidades e estresse em suas carreiras acontecendo. Por fim, em estudo de caso, analisar se a pandemia do coronavírus influenciou os profissionais da saúde a desenvolverem a síndrome de Burnout, tendo em vista toda pressão e sobrecarga de trabalho sofrida por eles.

A metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica, seguindo dos critérios de inclusão e exclusão.

Entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes. (PIZZANI, et al, 2012, p. 67)

Patino e Ferreira (2018) afirmam que “os critérios de inclusão são definidos como as características-chave da população-alvo que os investigadores utilizarão para responder à pergunta do estudo”. Com isso, os critérios de inclusão utilizados foram livros e artigos que falam sobre o assunto em questão dentro. Ainda segundo os autores acima citados os:

Critérios de exclusão são definidos como aspectos dos potenciais participantes que preenchem os critérios de inclusão, mas apresentam características adicionais, que

poderiam interferir no sucesso do estudo ou aumentar o risco de um desfecho desfavorável para esses participantes. (PATINO E FERREIRA, 2018).

Foram selecionados alguns artigos e revistas sobre o tema, para um estudo aprofundado sobre o tema escolhido, buscando sempre a veracidade das informações obtidas. O estudo visou abordar a possibilidade da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde em tempos de pandemia e se a síndrome está presente nos trabalhadores da saúde, ou se eles a desenvolveram devido ao alto nível de estresse durante a pandemia.

Na realização deste trabalho foram utilizados procedimentos metodológicos a partir de revisões bibliográficas em literaturas científicas sobre as implicações da SB nos profissionais de saúde. Ou seja, baseada em um levantamento de informações sobre o tema em livros e artigos científicos, documentários, periódicos, entre outras fontes de dados. Segundo os pensamentos de Silva e Schappo (2002) a pesquisa bibliográfica possibilita a composição de um diagnóstico da situação investigada, além de ampliar as informações referentes ao tema estudado, ou seja:

É o primeiro passo de todo o trabalho científico. Este tipo de pesquisa tem por finalidade, especialmente quando se trata de pesquisa bibliográfica, oferecer maiores informações sobre determinado assunto, facilitar a delimitação de uma temática de estudo, definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou, ainda, descobrir um novo enfoque para o estudo que se pretende realizar. (SILVA; SCHAPPO, 2002).

Acerca do que se refere sobre a pesquisa exploratória, MATTOS (2004) diz que “o estudo de caráter exploratório tem o objetivo de familiarizar-se com o fenômeno e obter uma nova percepção a seu respeito, descobrindo assim novas ideias em relação ao objeto de estudo”. Sendo assim, neste trabalho as informações coletadas são de análises qualitativas de maneira a descrever e interpretar.

1. CORONAVÍRUS, COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, província de Hubei, China, relatou o primeiro caso de pneumonia humana. Devido à contaminação do novo patógeno coronavírus (SAR-CoV-2), esta patologia foi denominada Síndrome Respiratória Aguda Grave e tornou-se um internacional é denominado COVID-19.

Não demorou muito para a doença abranger toda China e vários países do mundo. Em janeiro de 2020 a doença já apresentava uma taxa de mortalidade de 2,3% e a Organização Mundial da Saúde declarou emergência em Saúde Pública (OMS 2020) e no dia 11 de março a epidemia de COVID-19 passou a ser considerada uma pandemia decretada pela OMS, uma vez que já atingia 114 países de diferentes continentes.

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi registrado em fevereiro de 2020, e em 13 de junho de 2020 segundo o Ministério da Saúde, o número total de casos acumulados era de 850.514 e 42.720 evoluíram para óbito. Segundo o site de notícias G1, atualizado em junho de 2021, o Brasil passa de 510 mil mortes por Covid.

A infecção pelo novo coronavírus é muito ampla, pois pode variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave, levando o indivíduo a desfechos como internação em unidades de terapia intensivas (UTI), uso de ventilação mecânica ou até mesmo a morte.

Atualmente, o Brasil é um dos países mais afetados pela pandemia de COVID-19. Apesar de ser uma situação rara de pandemia, não é a primeira vez que nosso país é severamente afetado por uma doença em grande escala.

A primeira epidemia a atingir o Brasil foi a de febre amarela, um vírus do gênero Flavivírus, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, com um amplo surto no Rio de Janeiro em 1850. Em 1889, grande parte da zona cafeeira paulista também foi afetada pela doença, que, além da febre e da pele amarela, causa calafrios, dores musculares e poderia levar à morte.

Outra epidemia que atingiu o Brasil foi a Gripe espanhola (1918) vírus influenza H1N1, que era transmitida entre as pessoas. O uso de máscaras era obrigatório, e medidas de distanciamento social foram tomadas para conter a doença. Aulas foram suspensas, eventos foram cancelados e locais de trabalho foram fechados em várias cidades. No início da pandemia, as autoridades brasileiras não deram importância para as notícias vindas de Portugal e acreditaram que a doença não chegaria ao País. Porém, até o fim daquele ano, mais de 14 mil mortes foram registradas apenas no Rio de Janeiro. Relatos da época dizem que havia tantos doentes que faltavam pessoas até para enterrar os mortos.

Podemos notar que não é a primeira vez que o sistema de saúde se encontra sobrecarregado, e assim como nas demais pandemias que já ocorreram no Brasil o cenário é o mesmo, hospitais lotados, caos e medo. E no meio de toda essa situação se encontra o profissional da saúde em destaque os que atuam na linha de frente no combate a COVID -19. Esses profissionais estão em um cenário que eleva a exposição a situações de estresse e desgastes decorrentes da sobrecarga de trabalho, contato com as pessoas infectadas, medo diante a uma doença nova. Os profissionais sofrem uma pressão muito grande tanto fisicamente como emocionalmente e por isso estão mais sujeitos a desenvolver patologias psicossociais, como a Síndrome de Burnout (SB) que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos, diretamente ligadas ao trabalho como profissão, e isso se intensifica em períodos atípicos, como no caso das pandemias.

1.1 A síndrome de Burnout

A Síndrome de Burnout (SB) ou “do Esgotamento Profissional” é uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica vivenciada pelo trabalhador, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal que pode acometer profissionais cujo trabalho requer contato direto com o público. A primeira descrição sistemática da Síndrome de Burnout foi realizada pelo psiquiatra Herbert J. Freudenberger, em 1974.

“A síndrome de Burnout é um estado relacionado com experiências de esgotamento, decepção e perda do interesse pela atividade de trabalho que surge em profissionais que trabalham em contato direto com pessoas na prestação de serviços como uma consequência deste contato diário no trabalho[...] (SCHMITZ, SOARES, 2015, p. 35 apud FREUDENBERGER, 1974).

A Síndrome de Burnout é caracterizada pelo desgaste físico e mental do trabalhador devido à grande exposição ao estresse, e essa condição resulta na perda do sentido da relação do empregado com o trabalho, de modo que as coisas não importam mais e qualquer esforço pareça inútil. O trabalhador ao desenvolver a síndrome se sente totalmente desmotivado e tende a se afastar do trabalho por não conseguir mais conviver naquele ambiente que lhe faz mal. De acordo com Maslach e colaboradores o conceito Burnout está em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. (MASLACH e JACKSON, 1981).

A exaustão emocional representa a dimensão básica do stress no Burnout, e refere-se à sensação de esgotamento emocional e de energia, sentimentos de sobrecarga. Já a despersonalização representa a dimensão interpessoal da síndrome de Burnout, e pode ser expressa por atitudes negativas e insensíveis em relação às pessoas com as quais trabalha. E por último a redução da realização pessoal, que representa a dimensão auto avaliativa da síndrome de Burnout, através de uma atitude negativa para consigo mesmo, e em relação ao posto de trabalho (ZANTINGE, et al., 2009).

A síndrome inicia-se pela exaustão emocional que por sua vez pode levar a despersonalização e sentimentos de realização pessoal reduzidos (MASLACH e GOLDEBERG, 1998; BAKKER, et al., 2000. É importante mencionar que há outros autores que buscam outras dimensões para dar referência a um diagnóstico mais adequado.

1.2 Diferenças Teóricas Sobre a Síndrome de Burnout e Atualizações

A síndrome de Burnout (SB) foi exposta pela primeira vez pelo psiquiatra Herbert Freudenberger em 1974 (Freudenberger, 1974) e hoje em dia está introduzida na Classificação Internacional de Doenças CID-11 sob o código QD85 (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). Concomitantemente, Christina Maslach (1976) sugere um padrão teórico para descrever a SB, instituindo-a de tal modo a ter um retorno prolongado das causas de estresse, as quais se apresentam em três extensões recíprocos tais como: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal (MASLACH, SCHAUFELI & LEITER, 2001).

Diante dos estudos realizados há discordância na ideia apresentada por Maslach, depara-se com o exemplo de Kristensen, Borritz, Villadsen e Christensen (2005) os quais que distinguem a SB pela apresentação de cansaço e esgotamento emocional. Eles afirmam que uma das principais consequências desta síndrome é a diminuição da prática pessoal, descaracterização do profissional, dando ênfase a este aspecto esta realização pessoal é incógnita autônoma que percorre lado a lado com o esgotamento de suas emoções, até mesmo fisicamente. (KALLIATH, O'DRISCOLL, GILLESPIE, & BLUEDORN, 2000).

Segundo Gil-Monte (2005), em seus estudos nos propõem padrão da SB, formado por quatro fases, sendo elas; (1) Ilusão pelo Trabalho; (2) Desgaste Psíquico; (3) Indolência e (4) Culpa. Na primeira fase, dá referência as vontades, os sonhos, a ambição em realizar o trabalho de maneira exemplar, atingindo assim sua realização pessoal dentro do âmbito de trabalho. Partindo para a segunda e a terceira fase que é que temos como referência as dimensões apresentadas por Maslach, que é o esgotamento emocional, despersonalização concomitantemente. Enfim, a quarta fase, dá espaço à culpabilidade do profissional em não conseguir desempenhar com responsabilidades sua função profissional. (GIL-MONTE, 2005). De acordo com esta acepção e com o intuito de rastrear os pressentimentos desta Síndrome o autor designou o instrumento Cuestionario para La Evaluación del Síndrome de Quemarse por El Trabajo (CESQT).

No ano 2019, a síndrome passou a ser apresentada por códigos, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças CID-11 (código QD85), na classe "problemas associados" ao emprego ou ao desemprego (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). Nesta recente publicação, a SB é marcante quão intensamente como um fato que está unido as atividades desenvolvidas no âmbito profissional, ou seja, no trabalho, as quais afetam de maneira negativa na saúde do profissional, causado por stress recorrente pela má realização dos seus compromissos dentro do âmbito de trabalho. Ao se comparar com as publicações anteriores, é possível observar que a principal alteração apresentada pela CID-11, a qual dá

referência a diferenciação desta síndrome por três dimensões: sensação de esgotamento; cinismo ou sentimentos negativos relacionados a seu trabalho; e eficácia profissional reduzida (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). No entanto, esta definição retribui a ideia das três dimensões da SB apresentada por MASLACH (1976).

Considerando as leituras realizadas as distintas concepções da SB, demonstram a ausência de concordância na bibliografia, no que se refere as dimensões que compõem ou não sua sintomatologia. Este caso esclarece as diversas variáveis estatísticas, suas consequências, e quais os instrumentos que podem ser considerados nos estudos referentes a este assunto (BARTHOLOMEW et al., 2018; ROTENSTEIN et al., 2018; SANTOS, SOBRINHO & BARBOSA, 2017).

A pesquisa de ROTENSTEIN et al. (2018) nos apresenta ao menos cinquenta e oito atitudes excepcionais de qualificar os indivíduos que tenham a síndrome. SANTOS et al., (2017), e adverte a importância do uso diferentes métodos teóricos para diagnosticas e melhor medir a ocorrência da síndrome nos profissionais de saúde.

Acredita-se que atualmente a Síndrome do Burnout vem a estar com um índice bastante elevado, levando em consideração a pandemia que estamos enfrentando, uma vez que possa vir a influência de muitas maneiras o os aspectos físicos e emocionais.

1.3 Causas e consequências do Burnout

Diante das observações realizadas pode-se constatar que diversas condições podem estar relacionadas ao esgotamento profissional, como falta de sono, tempo insuficiente dos médicos para com seus pacientes (PRINS, 2009), jornada excessiva de trabalho, baixa eficiência, sem motivação, sendo assim, considera-se que a condição de vida fica lesada entre trabalho e vida pessoal (SHANAFELT, 2012).

Quatro extensões foram testadas para determinar os fatores que se manifestam-se com ímpeto do burnout, conforme mostrado no quadro abaixo; (SANFUENTES, 2008).

Quadro 1. Fatores que causam a Síndrome de Burnout.

Individual	Socioeconômico	Organizacional	Trabalho
Envolvimento emocional excessivo dos profissionais com os problemas dos pacientes devido aos ideais altruístas		Burocracia e baixa autonomia	Sobrecarga e acúmulo de trabalho
Alta competitividade e perfeccionismo	Suportes social e familiar precários	Rigidez das normas institucionais	Relações conflituosas e tensas com colegas de trabalho
Impaciência, pessimismo, baixa autoestima		Dificuldade de ter aumento da remuneração ou de ser promovido na carreira	Convívio com colegas portadores da Síndrome de <i>Burnout</i>
Intolerância a frustrações			
Esgotamento emocional	Baixa remuneração	Desequilíbrio entre falta de recursos e excesso de demanda	Comunicação ineficiente com os colegas de trabalho
Diminuição da sensação de realização pessoal			

Fonte: Sanfuentes, 2008.

Ainda destacando os fatores que desencadeiam o Burnout entre os profissionais de saúde, deve-se mencionar sobre a situação econômica que incomoda o sistema de saúde de um país, pois afeta e prova os profissionais que estão mais envolvidos com a profissão.

O *Burnout* acarreta muitas consequências, conforme exposto no Quadro 2.

Quadro 2. Consequências do *Burnout*.

Indivíduo	Trabalho	Organização	Sociedade
Sintomas gerais: fadiga, mialgia, distúrbios do sono, cefaleia, enxaqueca, resfriados constantes, alergias, queda de cabelo.	Mau rendimento no trabalho, maior quantidade de erros cometidos, procedimentos equivocados, negligência, imprudência.		Desarmonia familiar.
Sintomas específicos: gastrointestinais, cardiovasculares (hipertensão arterial, infartos), respiratórios (bronquite e asma), sexuais (disfunção sexual, ejaculação precoce, diminuição da libido).		Aumento dos gastos em tempo e dinheiro, devido à alta rotatividade de funcionários, uma vez que os profissionais de saúde acometidos por Burnout são mais propensos ao absenteísmo e ao presentismo.	
Sintomas psicológicas: falta de concentração, sentimento de solidão, déficit de memória, baixa autoestima, agressividade.	Falta de integração entre os membros da equipe de trabalho (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, auxiliares de enfermagem etc.).		Menor satisfação do paciente em relação ao atendimento obtido.
Outros: abuso de álcool, café e cigarro, além de substâncias ilícitas, tranquilizantes e até mesmo pensamentos de autoexterminio.			

Fonte: Silveira, 2016.

Nos estudos observados a Síndrome Burnout foi relatada por quase todos profissionais de saúde, os quais alegam como consequências a esgotamento nas emoções, com isso apresentando pouco rendimento em suas habilidades profissionais, assim gerando vários outros conflitos dentro do âmbito profissional, pois a partir do momento que o profissional não está

saudável mentalmente não exerce com positividade suas atividades diárias, como também de maneira negativa pode vir ter interferências no convívio pessoal, exemplificado nos laços familiares.

Simultaneamente, diante das pesquisas de Silva (2015), comprovou-se que a Síndrome Burnout tem consequências físicas e mentais à saúde dos profissionais que trabalham na área da saúde, expressando inclusão nas alterações cardiovasculares, fadiga crônica, cefaleias, enxaqueca, úlcera péptica, insônia, dores musculares ou articulares, ansiedade, depressão, irritabilidade, entre outras.

Segundo alguns estudos as manifestações desta doença mais exposta são os sintomas mais relatados são: inquietação, um certo nervosismo, dores no corpo, desânimo, fobias, conflito em realizar atividades diárias que antes era feito com agilidades, aumento da pressão arterial, excesso de glicose no sangue, no entanto acarreta em muitos problemas de saúde de maneira geral pode-se fazer referência a um elevado esgotamento físico e emocional que dá efeito a diversas reações no organismo a agressões externas e internas.

Outro ponto que se manifesta nas pesquisas que o fato de ter laços familiares, companheirismo, e até mesmo os filhos são acatados quão intensamente de proteção para a síndrome.

Tendencialmente a Síndrome é estabelecida por uma porção de manifestações que por sua vez, ao longo dos elevados níveis de esgotamento no âmbito profissional, tem por consequências a gerar negatividade na qualidade do trabalho oferecido. Diante disso, (SILVEIRA, 2016), julga que se faz necessárias reflexões no que se refere a essa problemática em benefício a saúde do profissional, já que são responsáveis pelo amparo à saúde de toda a população e, conseqüentemente, pela qualidade do serviço no qual estão inseridos.

2.0 Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde

Propõe-se compreender sobre a qualidade de vidas dos profissionais que trabalham na área da saúde, através de pesquisas teóricas que dão apoio a diversos padrões conceituais sobre a qualidade de vida no trabalho. Por se tratar de um estudo que faz interconexão com diferentes áreas da ciência, a QVT é objeto de muitos estudos, e muitos relatos baseiam-se em ideias ou práticas isoladas que são conceitos pessoais, não apresentando critérios bem definidos e metas a serem alcançadas (GOULAR e SAMPAIO, 1999).

Os profissionais de Saúde atuam com muita demanda o que naturalmente já gera uma sobrecarga de trabalho devido a todos os atendimentos que devem realizar. Esses profissionais

estão diretamente expostos há tensões e estresses intensos e com a pandemia do coronavírus ficaram ainda mais sobrecarregados, pois se desdobram para dar conta dos atendimentos. E isso faz com que eles sofram ainda mais com o estresse e pressão, até porque estão diante de algo novo e que lhe colocam em risco também.

Toda essa sobrecarga que os profissionais vivenciam pode vir a afetar a forma com a qual o trabalhador realiza suas atividades e assim atingem um ponto muito elevado na redução da qualidade de vida dos profissionais de saúde e da eficiência no âmbito profissional, trazendo assim, diversas provocações emocionais e manifestações desenvolvidas de maneira negativa ao atendimento prestado ao paciente (CARLOTTO & CÂMARA, 2008; LACOVIDES et al., 2003; MOSS et al., 2016).

Logo;

A ocorrência de erros na prática profissional também causa prejuízos para o próprio profissional, na medida em que se relaciona à perda de confiança, dificuldades para dormir, redução da satisfação no trabalho, aumento dos níveis de estresse ocupacional e danos à imagem profissional (WATERMAN et al., 2007).

A falha dessa realização tem por finalidade a gerar mais conflitos com disposição dos profissionais que se manifestam com a síndrome, os mesmos se avaliam de maneira negativamente, no entanto, sua competência prejudica as determinações realizadas dentro do âmbito profissional, pois, estes profissionais sentem-se aborrecidos consigo mesmo e com os efeitos do trabalho realizado.

Werther e Davis (1983, p. 36) comentam que “Os trabalhadores têm no trabalho uma fonte de realização pessoal, principalmente quando fazem aquilo de que gostam e, conseqüentemente o fazem com prazer”. Tal atuação repercute grandiosamente na qualidade de vida do profissional. Os autores explanam que “QVT é a grande esperança das organizações para atingirem alto nível de produtividade sem esquecer a motivação e satisfação do indivíduo”.

Sucesso (1998, p.23) fala que;

Qualidade de Vida no trabalho diz respeito “a renda capaz de satisfazer as expectativas pessoais e sociais, orgulho pelo trabalho realizado, vida emocional satisfatória, auto-estima, imagem da empresa/instituição junto à opinião pública, equilíbrio entre trabalho e lazer, horários e condições de trabalho sensatos, oportunidades e perspectivas de carreira, possibilidade de uso do potencial, respeito aos direitos, justiça nas recompensas”.

Compreende-se que profissionais motivados e saudáveis tendem a melhor realizar seu trabalho, sendo assim, é mais viável investir em Qualidade de Vida, tais como exercício físico, momentos de descontração.

3.0 O Papel do Psicólogo Diante a Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde

Para desempenhar um bom trabalho os profissionais da saúde devem estar com sua saúde mental em boas condições, porém diante a pandemia nem sempre isso se torna possível. Os profissionais de saúde sofrem com uma jornada excessiva de trabalho que cresce de maneira desorganizada. Dessa forma, a sobrecarga de trabalho pode ocasionar perturbações psicológicas e sociais, e interferir na qualidade de vida dos profissionais da saúde. Então diante isso surge a necessidade de medidas de intervenção psicológica para promover o bem-estar mental dos profissionais de saúde expostos à COVID-19.

Os profissionais da saúde estão altamente expostos ao risco de desenvolver angústias, pois é frequente o número de casos de COVID 19 e grande o número de mortes, aumentam assim a tensão e responsabilidade desses profissionais que não estão imunes a doença, mas ainda sim precisam dar continuidade aos trabalhos, vivenciando um cenário de pânico e estresse excessivo. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse têm sido frequentes entre esses trabalhadores durante a pandemia, o medo de contrair a doença e de infecção dos familiares também são grandes causadores de estresse psicológico.

É de suma importância o cuidado com a saúde mental do trabalhador, então diante a esses sintomas apresentados surge a importância da intervenção psicológica neste contexto, para uma melhoria na qualidade de vida destes profissionais.

Este estudo tem muito a contribuir, uma vez que este tema é considerado atual e tem dúvidas a seu respeito. Visto que pode vir acontecer com muitas pessoas e algumas delas desenvolvem a SB e nem sabem. Assim temos:

A psicologia oferecia uma solução alternativa para os conflitos sociais: tratava-se de mudar o indivíduo preservando a ordem social ou, no melhor dos casos, gerando a ilusão de que talvez, ao mudar o indivíduo, também mudaria a ordem social, como se a sociedade fosse uma somatória de indivíduos (Deleule, 1972; ver também BRICHT et al., 1973).

A Síndrome de Burnout não traz consequências prejudiciais apenas para o indivíduo, mais para o todo. Com o declínio da qualidade do trabalho, faltas frequentes, tratamentos e atitudes negativas ao seu redor esse trabalhador pode afetar os demais colegas e a própria organização. A psicoterapia é de suma importância sendo ela individual ou em grupo, pois é

preciso entender o que está se passando com esse trabalhador, o que lhe causa essa angústia, para assim traçar junto ao paciente maneiras a qual ele irá conseguir enfrentar esse problema a fim de melhorar sua qualidade de vida.

Dentre as abordagens terapêuticas podemos destacar a abordagem TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental) desenvolvida por Aaron Beck (1964) que fornece um suporte eficaz para pacientes com a síndrome de burnout. Através da psicoterapia o paciente conseguira compreender a causa do problema e aprendera a desenvolver estratégias de enfrentamento. Uma das técnicas utilizadas no tratamento para a burnout são os exercícios de respiração e o relaxamento muscular para os momentos que o profissional se encontrar em forte estresse no trabalho. Além disso, reconhecer pensamentos disfuncionais e aplicar técnicas de reestruturação cognitiva também são etapas importantes na psicoterapia cognitivo comportamental. O trabalho com as crenças e as distorções cognitivas também é fundamental para que a pessoa reveja características como a autocoerção excessiva ou a baixa autoestima. Esses padrões de pensamento são a causa raiz do problema e precisam ser corrigidos. Assim, o paciente se torna capaz de superar os sintomas da Síndrome de Burnout.

Vale ressaltar que independente da abordagem é preciso termos uma atenção direcionada aos profissionais da saúde que estão na linha de frente contra a doença, pois a importância destes profissionais é inquestionável para o bem social.

CONCLUSÃO

Ainda que as ocorrências da Síndrome de *Burnout* são muitas, temos poucas preponderâncias de dados sobre este estudo, nesta revisão, foram considerados muitas pesquisas referentes a este assunto, as quais explanam a temática e nortearam a presente pesquisa. Verificou-se que muitos são os profissionais de saúde que apresentam a Síndrome de Burnout é a SB é considerada uma doença que merece bastante atenção aos profissionais de saúde, uma vez que esta síndrome ocasiona muitas consequências aos profissionais de saúde, em seu biotipo, psicológico e espiritual, ou seja, a sua qualidade de vida é posta em risco. Portanto, o ideal é ter diagnóstico vital e prévio, uma vez que quanto antes ser analisada é primordial para amenizar as consequências, podendo ainda prevenir alguns fatores, reduzir e/ ou remediar suas consequências.

Uma proporção relevante do estudo realizado, observa-se que os métodos realizados para diagnosticar a SB, são muitas vezes semelhantes e com o passar dos anos, e buscar por realizar de maneira positiva suas responsabilidades profissionais, a disputa por qualificação,

tempo de trabalho, baixa qualidade de vida e com grande referência temos a tensão e o estresse no ambiente de trabalho, têm sido fatores determinantes no aumento do diagnóstico da Síndrome, fazendo com que se aumente cada vez mais a síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde.

No entanto, é essencial o apoio institucional a esses profissionais, levando em consideração que a ausência de apoio no ambiente de trabalho vem a proporcionar como um fator de grande indução para o desenvolvimento da doença. Sendo assim, é adequado que os profissionais procurem componentes para enfrentar o stress diário e valorizar a qualidade de vida, realizando rotinas e ideias que contemplem o bem-estar para mente e corpo.

Ao finalizar este estudo, conclui-se que não se deve tornar mínimo a grandeza desta patologia, pois os conflitos motivados pela Síndrome de Burnout podem ser considerados de grande insipiência para a vida pessoal e laboral do profissional de saúde.

Referências bibliográficas

BARTHOLOMEW, A. J., Houk, A. K., Pulcrano, M., Shara, N. M., Kwagyan, J., Jackson, P. G., & Sosin, M. (2018). **Meta-Analysis of Surgeon Burnout Syndrome and Specialty Differences**. *Journal of Surgical Education*, 75(5), 1256-1263. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.02.003>

Brasil passa de 510 mil mortes por Covid, com 1.990 registradas nas últimas 24 horas. <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/06/25/brasil-passa-de-510-mil-mortes-por-covid-com-1990-registradas-nas-ultimas-24-horas.ghtml>. Acesso em 28 de junho de 2021.

BRICHT, S., Calvo, I., Dimant, F., Pravaz, S., de Spolansky, M. T. C., Troya, E., Danis, J., Grego, B., Kaumann, I., Harari, R., Musso, E., Knobel, M., Malté, R., Ostrov, L., & Palacios, I. (1973). **El rol del psicólogo**. Buenos Aires: Nueva Visión.

BECK, A. T. (2005b). **Além da crença: uma teoria de modos, personalidade e psicopatologia**. Em P. M. Salkovskis (Ed.). *Fronteiras da terapia cognitiva* (pp. 21-40). São Paulo: Casa do Psicólogo.

CARLOTTO, M. - **Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional**. Rio Grande do Sul, Caderno Universitário, Ulbra, 2001.

CARLOTTO, M.S., & Câmara, S.G. (2008). **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil**. *Psico - PUCRS*, 39(2), 152-158.

DEJOURS, C. - **A loucura do trabalho**. Cortez-Oboré, São Paulo, 1992.

DELEULE, D. (1972). **La psicología, mito científico** (Tradução de Nuria Pérez de Lara & Ramón García). Barcelona: Anagrama.

FREITAS, Ronilson Ferreira *et al.* **Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro v. 70, n, 1, p. 12 –20, mar. 2021.

FREUDENBERGER HJ. **Staff Burn-Out**. *Journal Of Social Issues*. 1974;30(1):159-65.

- FREUDENBERGER, H. - **Staff burnout**. Journal of Social Issues 30: 159-165, 1974. Gesensway, D. - Avoiding common scheduling and staffing mistakes In: ACP-Observer. Washington, 2006.
- GIL-MONTE, P.A.P. - **Desgaste psíquico em el trabajo: el síndrome de quemarse**. Síntesis, Madrid, 1997.
- GOLEMBIEWSKI, R.T. **Next stage of burnout research and applications**. Psychol Rep 84: 443-446, 1999.
- GOULAR I.B.; SAMPAIO, J.R. **Qualidade de Vida no Trabalho: uma análise da experiencia de empresas brasileiras**. In.: SAMPAIO, J. R. Qualidade de Vida, Saúde Mental e Psicologica Social: estudos contemporaneos II. São Paulo: Casa do Psicologo, 1999.
- KALLIATH T., O'Driscoll M.P., Gillespie D., & Bluedorn, A. (2000). **A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals**. Work & Stress, 14(1), 35-50. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/026783700417212>.
- KRISTENSEN, T.S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K.B. (2005). **The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout**. Work & Stress, 19(3), 192-207. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/02678370500297720>.
- LACOVIDES, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S.T., & Kaprinis, G. (2003). **The relationship between job stress, burnout and clinical depression**. Journal of Affective Disorders, 75(3), 209-221. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(02\)00101-5](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00101-5)
- MASLACH C. **The Client Role in Staff Burn-Out**. Journal Of Social Issues. 1978;34(4):111-24.
- MASLACH, C.; Jackson, S. - **Maslach Burnout Inventory, Manual**. University of California, Consulting Psychologists, Palo Alto, 1999.
- MASLACH, C.; Schaufeli, W.B.; Leiter, M.P. - **Job burnout**. Annu Rev Psychol 52: 397-422, 2001.
- MASLACH, C.G.J. - **Prevention of burnout: new perspectives**. Applied Preventive Psychology 7: 63-74, 1998.
- MATTOS, R. **Análise Crítica de uma Metodologia de Solução de Problemas na Prestação de Serviços**. Universidade Federal de Santa Catarina -UFSC, 2004.
- Moreno-Jiménez, B.B.P.; Garrosa, E.; González, J.L. - **O desafio do Burnout a partir de uma perspectiva saudável da personalidade**. In: Símposium Ibérico do Síndrome de Burnout. Lisboa, 1999.
- Murofuse, N.T.; Abranches, S.S.; Napoleão, A.A. - **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem 13: 255-261, 2005.
- PATINO, Cecilia Maria e Ferreira, Juliana Carvalho. **Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter**. Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]. 2018, v. 44, n. 02 [Acessado 10 Setembro 2021] , pp. 84. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-37562018000000088>>. ISSN 1806-3756. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562018000000088>.
- PERNICIOTTI, Patrícia et al . **Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção**. Rev. SBPH, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 set. 2021.
- PIZZANI. Luciana. **A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento**. Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf., Campinas, v.10, n.1, p.53-66, jul./dez. 2012 – ISSN 1678-765X.
- PRINS JT, van der Heijden FM, Hoekstra-Weebers JE, Bakker AB, van de Wiel HB, Jacobs B, et al. **Burnout, engagement and resident physicians' self-reported errors**. Psychol Health Med. 2009;14(6):654-66. DOI: 10.1080/13548500903311554.

ROTENSTEIN, L.S, Torre, M., Ramos, M.A., Rosales, R.C.,Guille, C., Sen, S., & Mata, D.A. (2018). **Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review.** *Journal of the American Medical Association*, 320(11),1131-1150. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>.

SANFUENTES M. **Una mirada actualizada sobre el síndrome de burnout.** *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2008;25(1-2):50-66.

SANTOS, C.L.C, Sobrinho, C.L.N., & Barbosa, G.B. (2017). **Síndrome de burnout em fisioterapeutas: uma revisão sistemática.** *Revista Pesquisa em Fisioterapia*,7(1),103-114. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i1.1099>.

SHANAFELT T, Dyrbye L. **Oncologist burnout: causes, consequences, and responses.** *J Clin Oncol.* 2012;30(11):1235-41. DOI: 10.1200/JCO.2011.39.7380.

SILVA, M. B. da; SCHAPPO, V. L. **Introdução a Pesquisa em Educação.** Florianópolis: UDE S C, 2002. (Caderno Pedagógico; 1).

SILVEIRA ALP, Colleta TCD, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLÂ, et al. **Burnout Syndrome: consequences and implications of an increasingly prevalent reality in health professionals' lives.** *Rev Bras Med Trab.*2016;14(3):275-284.

SILVEIRA ALP, Colleta TCD, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLÂ, et al. **Burnout Syndrome: consequences and implications of an increasingly prevalent reality in health professionals' lives.** *Rev Bras Med Trab.*2016;14(3):275-284.

SILVEIRA, Stelyus Leônidas Mariano, Câmara, Sheila Gonçalves e Amazarray, Mayte Raya. **Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS.** *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 22, n. 4 [Acessado 29 Junho 2021] , pp. 386-392. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201400040012>>. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400040012>.

SUCESSO, E.P.B. **Trabalho e Qualidade de Vida.** Rio de Janeiro: Qualitym, 1998.

WATERMAN, A.D., Garbutt, J., Hazel, E., Dunagan, W.C., Levinson, W., Fraser, V.J., & Gallagher T.H.(2007).**The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada.** *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*,33,467-476.

WERTHER, W.; DAVIS, K. **Administração de pessoal e recursos humanos.** São Paulo: McGraw Hill, 1983.

WESTLEY, W. A. **Problemas e Soluções em Qualidade de Vida no Trabalho.** *Human Relations*; v. 32; p. 113-123. 1979.

ZANTINGE, E. et al., 2009. **Does burnout among doctors affect their involvement in patients' mental health problems? A study of videotaped consultations.** *BMC Family Practice*, 10, p. 60.