

A prevalência de *Burnout* em profissionais de saúde durante a Pandemia de Covid-19 no Maranhão: precursores do *lockdown* no Brasil.

The prevalence of burnout in healthcare professionals during the Covid-19 pandemic in Maranhão: precursors of lockdown in Brazil.

Dulce Correia Santiago¹; Rômulo Dayan Camelo Salgado²; Matheus Rafael Feques Ferreira Nogueira³; Ryan Pinheiro Castro⁴; Maria Claudia Gonçalves⁵.

RESUMO

Introdução: O Maranhão foi o primeiro estado do Nordeste a decretar *lockdown* durante a pandemia de Covid-19, uma medida impactou de forma rápida a saúde pública e saúde mental das pessoas, sobretudo dos profissionais de saúde. **Objetivo:** investigar a prevalência da Síndrome de *Burnout* entre profissionais de saúde em Imperatriz (MA), durante a pandemia. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido entre agosto e outubro de 2021 com 59 profissionais que atenderam pacientes com Covid-19. Investigou-se as características sociodemográficas e a presença de *Burnout* através do *Maslach Burnout Inventory*. Os dados foram analisados com o SPSS, utilizando estatística descritiva e bivariada, incluindo o teste Exato de Fisher e Razão de Prevalência. **Resultados:** A média de idade foi de 34,36 anos, com maioria feminina (78%), casada (50,8%), trabalhando 40 horas semanais (69,5%). Cerca de 54,2% dos profissionais contraíram a Covid-19, sintomas de ansiedade (49,2%), depressão (8,5%) e insônia (28,8%). **Discussão:** O *Burnout* foi duas vezes mais prevalente entre aqueles profissionais que tiveram Covid-19. **Conclusão:** A chegada abrupta da pandemia no Maranhão, exigiu uma rápida adaptação dos profissionais às novas circunstâncias, que tiveram alta prevalência de *Burnout* devido exposição a um cenário de intenso estresse e sobrecarga.

Palavras chaves: Esgotamento Psicológico. Quarentena. Profissionais de Saúde. Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The Maranhão was the first state in the Northeast to enact lockdown during the Covid-19 pandemic, a measure that quickly impacted public health and people's mental health, especially healthcare professionals. **Objective:** to investigate the prevalence of Burnout Syndrome among healthcare professionals in Imperatriz (MA), during the pandemic. **Materials and Methods:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study, developed between August and October 2021 with 59 professionals who cared for patients with Covid-19. Sociodemographic characteristics and the presence of Burnout were investigated using the *Maslach Burnout Inventory*. Data were analyzed with SPSS, using descriptive and bivariate statistics, including Fisher's Exact test and Prevalence Ratio. **Results:** The average age was 34.36 years, with the majority being female (78%), married (50.8%), working 40 hours a week (69.5%). Around 54.2% of professionals contracted Covid-19, symptoms of anxiety (49.2%), depression (8.5%) and insomnia (28.8%). **Discussion:** Burnout was twice as prevalent among professionals who had Covid-19. **Conclusion:** The abrupt arrival of the pandemic in Maranhão required rapid adaptation of professionals to the new circumstances, which had a high prevalence of Burnout due to exposure to a scenario of intense stress and overload.

Keywords: *Burnout*. Quarantine. Health Personnel. Mental Health.

¹ Psicóloga, Mestra em Meio Ambiente pelo Programa de Pós-Graduação em Meio Ambiente – Universidade CEUMA (UNICEUMA), *campus* Renascença. Docente do Curso de Medicina – Universidade CEUMA (UNICEUMA), *campus* Imperatriz. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1384-5879> E-mail: dulcepsi2021@outlook.com

² Fisioterapeuta, Profissional de Educação Física, Biólogo, Mestre em Ciências da Saúde - UFT *campus* Palmas. Docente do Curso de Medicina – Laboratório de Anatomia Humana e Neurofisiologia – Universidade CEUMA (UNICEUMA), *campus* Imperatriz. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5048-1338> E-mail: romulosalgadop@hotmail.com

³ Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade CEUMA, *campus* Renascença – São Luís (MA). E-mail: matheusrfeques24@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8432-9967>

⁴ Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade CEUMA, *campus* Renascença – São Luís (MA). E-mail: ryancastrorpinheiro250@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8726-7878>

⁵ Doutora em Medicina - USP, Docente do Programa de Mestrado em Meio Ambiente, Universidade CEUMA, *campus* Renascença – São Luís (MA). ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6457-2794> E-mail: mcgfsio0@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A cidade Chinesa Wuhan declarou no final de dezembro de 2019 uma doença desconhecida até então como uma espécie de pneumonia, causada por um vírus da família coronavírus conhecido como Covid-19 que se espalhou no mundo inteiro (LI; GUAN; WU, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020a) declarou o surto global de Covid-19 como uma emergência de saúde pública de interesse mundial, por tratar-se de uma síndrome respiratória aguda grave causada pelo vírus SARS-CoV-2.

A expansão viral por Covid-19 tomou forma por todo o mundo, após assolar a província de Hubei em dezembro de 2019, seguindo pela Europa, avançando inicialmente pela Itália, onde o governo aplicou medidas severas de proteção como, por exemplo, bloqueio total (lockdown) das fronteiras territoriais, o fechamento das escolas, do comércio e da indústria, limitando o funcionamento apenas dos serviços essenciais de extrema necessidade. Toda a população foi orientada a isolar-se para proteger-se do vírus (XIANG; YANG; LI, et al, 2020). Assim, a Covid-19 impactou de forma rápida a saúde pública mundial especialmente quanto a saúde mental das pessoas (OMS, 2020b).

Em 29 de julho de 2020, o Brasil atingiu 2.488.807 casos de Covid-19 (CIDACS, 2020). Como um dos países mais desiguais do mundo, a pandemia intensificou essas desigualdades, causando um impacto severo no número de casos e mortes nas regiões mais pobres, como o Norte e o Nordeste, além de contribuir para o aumento da pobreza (AHMED; AHMED; PISSARIDES; STIGLITZ, 2020). O Maranhão foi o primeiro estado do Nordeste a decretar o bloqueio total (lockdown em inglês), por 13 dias, a partir de 5 de maio de 2020, seguidos pelos estados do Ceará e Pernambuco (KERR et al., 2020).

Os noticiários internacionais e nacionais informaram o alto poder preditivo de internação e mortalidade pela infecção que se espalhava silenciosamente pela fronteira dos países, deixando as pessoas em todo o mundo em estado de alerta, quanto a necessidade de adoção das medidas de proteção que comprometeram o contato social direto, realçando estados emocionais, como o aumento da irritabilidade por estresse e ansiedade (WANG; PAN; WAN et al., 2020).

Para Dong (2020), qualquer tipo de emergência de saúde pode culminar em grandes prejuízos psicossociais para as pessoas que vivenciam o cenário, incitando medo, ansiedade condicionada a doenças, restrição social rigorosa e elevado consumo de informações midiáticas diárias pela mídia.

Conforme Brooks, Webster, Smith et al. (2020), o maior impacto psicossocial parece estar limitado à quarentena, uma medida que impõe o isolamento dos indivíduos em seus lares, restringiu a circulação e aplicou o distanciamento social como estratégias exercidas exclusivamente globalmente para conter a disseminação do vírus SARS-CoV-2. Essas ações estavam associadas a altos níveis de estresse, transtornos depressivos, alterações

de humor e distúrbios do sono (MALVEZZI; SANTANA; FIGUEIREDO, 2021). Esses efeitos são frequentemente observados em grupos de risco, como os profissionais de saúde (LAI; MA; WANG; CAI, et al., 2020).

Dada a natureza deste contexto, os profissionais de saúde, que estiveram em contato direto com os casos, envolvidos no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes infectados, tornam-se especificamente vulneráveis ao adoecimento psicológico, o que comprometeu sua saúde mental. Com o aumento da prevalência de casos, os sistemas de saúde entraram em colapso, gerando sobrecarga de trabalho para esses profissionais, escassez de equipamentos de proteção individual, esgotamento de medicamentos específicos, excesso de notícias na mídia e um sentimento de desamparo diante das demandas. Esses fatores contribuíram para o esgotamento emocional dos trabalhadores da saúde (BEZERRA; SENA; BRAGA; SANTOS et al., 2020).

A ocorrência dessas alterações está intrinsicamente vinculada ao trabalho, ainda mais nesta situação de surto. Nesta premissa, a Síndrome de *Burnout* (SB), também chamada de síndrome de esgotamento profissional e mental, é uma condição de natureza psicossocial que surge em resposta a estresses interpessoais específicos associados ao ambiente de trabalho. Ela representa um dos maiores índices de problemas psicossociais e de estresse no contexto laboral (FERREIRA; LUCCA, 2015).

Para Silveira et al., (2016), a SB resulta de uma combinação de três fatores principais: 1) Exaustão Emocional (EE): manifesta-se pela falta de Adenosina Trifosfato (ATP), desmotivação e um esgotamento emocional que impede o indivíduo de lidar com o desenvolvimento suas atividades diárias e profissionais; 2) Despersonalização (DE): leva a um desgaste nas relações interpessoais, fazendo com que o outro seja visto como um objeto, o que pode desencadear apatia; e 3) Baixa Realização Profissional (RP): reflete uma insatisfação pessoal e profissional, resultando em uma visão negativa do ambiente em que a pessoa está inserida.

A ocorrência de Burnout tornou-se ainda mais provável com a pandemia de Covid-19, uma vez que a situação, já desfavorável na área da saúde, agravou-se com o aumento das jornadas de trabalho. Profissionais de saúde são particularmente vulneráveis ao Burnout, pois enfrentam diversos distúrbios psicológicos e osteomusculares devido aos desafios contínuos do ambiente profissional. Além disso, trabalha em locais com pouca rede de apoio, recursos limitados e pressão constante para atender às demandas dos infectados e às necessidades da população, o que pode funcionar como um gatilho para o surgimento ou intensificação do desgaste físico e mental (BAO et al., 2020).

Neste contexto, a SB é considerada um problema de saúde pública, pois sua incidência tem aumentado significativamente nos últimos anos no Brasil (SILVEIRA et al., 2016), associada a gravidade da crise causada pela pandemia de Covid-19 que elevou os índices de perturbações psíquicas e sociais tanto na população quanto entre os

profissionais de saúde, enfraquecendo qualquer resiliência devido à sua intensidade (BRASIL, 2020).

Assim, este estudo teve como objetivo investigar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19 na cidade de Imperatriz, Maranhão.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de estudo quantitativo, descritivo-analítico e transversal, que investigou 59 profissionais de saúde da segunda maior cidade do Estado do Maranhão, que mantiveram contato com pacientes infectados pela Covid-19 nos serviços de saúde durante a pandemia. A amostragem foi não probabilística, uma vez que os participantes foram selecionados intencionalmente com base em critérios específicos de inclusão e exclusão.

Foram incluídas 09 categorias profissionais apontadas pelo Ministério da Saúde na Portaria número 639 de 31 de março de 2020 para cadastramento na ação estratégica voltada ao enfrentamento da pandemia do Covid-19 diretamente envolvidas no cuidado de pacientes humanos: assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem e técnicos de laboratório; com jornada mínima de 20 horas semanais e que tiveram contato direto com paciente infectados durante a pandemia. E excluídos aqueles que não tiveram contato direto com pacientes infectados, aqueles que apresentaram comprometimento físico ou psicológico incapazes de fornecer percepções claras sobre a experiência e os profissionais que se afastaram dos postos de trabalho durante qualquer momento da pandemia.

A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2021, através da aplicação de dois questionários autoaplicáveis no *Google Forms*®, disparados utilizando o aplicativo de mensagem *WhatsApp*® nos grupos oficiais de profissionais da atenção primária, secundária e terciária do município. O primeiro investigou as características sociodemográficas (gênero, grupo etário, estado civil e situação parental), laborais (profissão, carga horária de trabalho semanal, realização de plantões, tipos de vínculos empregatícios, faixa salarial e gozo de férias no último ano) e repercussões na saúde (Covid-19, ansiedade, depressão e hipertensão arterial).

O segundo questionário foi elaborado com base nas perguntas dos 22 itens descritos no *Maslach Burnout Inventory* - MBI (MASLACH; JACKSON, 1981), versão adaptada e validada no Brasil por Tamayo (TAMAYO, 1997). Este questionário é um instrumento de avaliação psicológica para sintomas relativos ao esgotamento ocupacional (exaustão emocional, realização profissional e despersonalização). Sendo amplamente utilizado para presunção diagnóstica de doenças ocupacionais como a síndrome de Burnout.

A variável dependente do estudo foi a ocorrência de Burnout, conforme as diretrizes do Manual do MBI – versão revisada (MASLACH; JACKSON, 1986). Os pontos de corte para os domínios Exaustão Emocional, Realização Profissional e Despersonalização foram definidos com base em tercís. A dimensão Exaustão Emocional foi comum em: baixa (≤ 24 pontos), média (25 a 30 pontos) e alta (≥ 31 pontos). A dimensão Despersonalização foi organizada em baixa (≤ 8 pontos), média (9 a 11 pontos) e alta (≥ 12 pontos). Já a dimensão Realização Pessoal foi segmentada em: baixa (≤ 27 pontos), média (28 a 31 pontos) e alta (≥ 32 pontos). A presença de Burnout foi identificada quando o indivíduo apresentou simultaneamente alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização pessoal (MASLACH; JACKSON, 1986).

Considerou-se como variáveis independentes características sociodemográficas (gênero, grupo etário, estado civil e situação parental), laborais (profissão, carga horária de trabalho semanal, realização de plantões, tipos de vínculos empregatícios, faixa salarial e gozo de férias no último ano) e repercussões na saúde (Covid-19, ansiedade, depressão e hipertensão arterial).

Os dados coletados foram analisados e as variáveis analisadas no SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 22.0.0 utilizando estatística descritiva (frequência absoluta e simples) e estatística bivariada (Qui-quadrado de *Person*). Para os casos em que os valores encontrados foram menores que os valores esperados em mais de 25% das células, utilizou-se o teste Exato de Fisher. A Razão de Prevalência também foi calculada com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalos 95% de confiança estatística (IC 95%).

Este estudo atende às Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade CEUMA sob parecer nº 4.696.489.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 59 profissionais de saúde com média de idade $34,36 \pm 7,87$ anos. A maioria eram mulheres (78,0%), casadas (50,8%) e com filhos (50,8%). As características sociodemográficas estão apresentadas a seguir na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais de saúde durante a pandemia em Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

Variáveis	% resposta	N	%
Gênero	100		
Masculino		13,0	22,0
Feminino		46,0	78,0
Grupo Etário	100		

20-39 anos	47,0	79,7
40-59 anos	11,0	18,6
≥ 60 anos	1,0	1,7
Estado Civil	100	
Casado (a)/União Estável	30,0	50,8
Solteiro (a)	28,0	47,5
Viúvo (a)	1,0	1,7
Situação Parental (Filhos)	100	
Sim	30,0	50,8
Não	29,0	49,2

Fonte: os autores, 2023.

Legenda: N: frequência relativa; %: frequência percentual.

Quanto às características laborais, a maioria das mulheres eram Enfermeiras (37,3%), com jornadas de 40 horas semanais (69,5%), que trabalhavam em regime de plantões (74,6%), eram contratadas (61,0%), com até 10 anos de experiência profissional (71,2%), remuneradas com até 4 salários mínimos (74,6%) e que usufruíram de férias relacionadas ao último período aquisitivo (74,6%). As características laborais dessas profissionais estão apresentadas na tabela a seguir.

Tabela 2. Características laborais dos profissionais de saúde durante a pandemia em Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

Variáveis	% resposta	N	%
Profissão	100		
Assistente Social		4,0	6,8
Enfermeiro (a)		22,0	37,3
Farmacêutico (a)		4,0	6,8
Fisioterapeuta		8,0	13,6
Médico (a)		6,0	10,2
Nutricionista		4,0	6,8
Psicólogo (a)		1,0	1,7
Técnico de Enfermagem		8,0	13,6
Técnico de Laboratório		2,0	3,4
Carga Horária Semanal	100		
40 horas		41,0	69,5
41 a 60 horas		11,0	18,6
> 60 horas		7,0	11,9
Regime de trabalho por Plantões	100		
Não		15,0	25,4
Sim		44,0	74,6
Tipo de Vínculo			
Concursado (a)		16,0	27,1
Concursado (a) e contratado (a)		2,0	3,4
Nomeado (a)		5,0	8,5

Contratado (a)		36,0	61,0
Experiência Profissional	100		
1 a 10 anos		42,0	71,2
11 a 20 anos		12,0	20,3
mais de 20 anos		5,0	8,5
Faixa Salarial	100		
1 a 2 salários mínimos		22,0	37,3
3 a 4 salários mínimos		22,0	37,3
5 a 6 salários mínimos		5,0	8,5
> 6 salários mínimos		10,0	16,9
Férias no último ano	100		
Sim		44,0	74,6
Não		15,0	25,4

Fonte: os autores, 2023.

Legenda: N: frequência relativa; %: frequência percentual.

Os profissionais que trabalharam na pandemia apresentaram repercussões na própria saúde, onde 54,2 % deles adoeceram por Covid-19, 49,2 % referiram sintomas de ansiedade, 8,5 % apresentaram sintomas de depressão, 28,8 tiveram insônia e 11,9% deles apresentavam como hipertensão arterial como comorbidade. A tabela 3 a seguir, apresenta a distribuição dessas frequências.

Tabela 3. Repercussões na saúde dos profissionais de saúde durante a pandemia em Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

Variáveis	% resposta	N	%
Covid-19	100		
Não		27,0	45,8
Sim		32,0	54,2
Sintomas Ansiosos	100		
Não		30,0	50,8
Sim		29,0	49,2
Sintomas Depressivos	100		
Não		54,0	91,5
Sim		5,0	8,5
Insônia	100		
Não		42,0	71,2
Sim		17,0	28,8
Hipertensão Arterial	100		
Não		52,0	88,1
Sim		7,0	11,9

Fonte: os autores, 2023.

Legenda: N: frequência relativa; %: frequência percentual.

Em relação às dimensões do MBI para a ocorrência da Síndrome de *Burnout* 40,7% apresentaram exaustão emocional moderada, 55,9% manifestaram despersonalização e

39,0% baixos níveis de realização profissional. A análise da prevalência da Síndrome de *Burnout*, caracterizada por escore elevado nas três dimensões avaliadas (1+2+3), foi observada em 28,8% (IC 95%: 16,2-20,4) dos entrevistados. Tais repercussões são apresentadas na tabela 4.

Tabela 4. Ocorrência da Síndrome de *Burnout* em Profissionais da Saúde que atuaram durante a pandemia de Covid – 19. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

Dimensões do <i>Burnout</i>	N	%	IC 95%
Dimensão 1			
Exaustão emocional			
Baixo	14	23,7	(12,5-34,9)
Moderado	24	40,7	(28,4-47,5)
Alto	21	35,6	(23,7-43,5)
Dimensão 2			
Despersonalização			
Baixo	7	11,9	(3,9-19,9)
Moderado	19	32,2	(20,4-44,0)
Alto	33	55,9	(43,2-68,6)
Dimensão 3			
Realização Profissional			
Baixo	23	39,0	(29,7-45,3)
Moderado	17	28,8	(17,2-20,4)
Alto	19	32,2	(18,4-24,0)
Dimensão 1+2+3			
Alto	17	28,8	(16,2-20,4)

Fonte: os autores, 2023.

Legenda: N: frequência relativa; %: frequência percentual; IC: intervalo de confiança.

Quanto as repercussões na saúde, verificou-se que os profissionais que tiveram Covid-19 apresentaram uma prevalência de Síndrome de *Burnout* duas vezes maior que aqueles que não tiveram a doença (RP= 2.25, $p=0,022$, IC 95%= 0,68-6,10). Quanto a manifestação de sintomas ansiosos, os profissionais que apresentaram esta condição tiveram uma prevalência de Síndrome de *Burnout* três vezes que àqueles que não apresentaram esse tipo de sintoma (RP= 3.45, $p=0,019$, IC 95%= 0,93-15,6).

A prevalência de Síndrome de *Burnout* para os profissionais que apresentaram sintomas depressivos (RP= 2.05, $p=0,030$, IC 95%= 0,36-22,52) e insônia (RP= 2.85, $p=0,036$, IC 95%= 13,7-2,22) foi duas vezes maior que para aqueles que não manifestam essas condições. A manifestação de hipertensão arterial não apresentou significância estatística. Os resultados destas associações são apresentados na tabela 5 a seguir.

Tabela 5. Prevalência da Síndrome de *Burnout* e repercussões de saúde associados em Profissionais da Saúde e que atuaram durante a pandemia de Covid – 19. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

Variáveis	N (%)	Prevalência de <i>Burnout</i>		p	RP (IC95%)
		Sim	Não		
Covid-19					

Não	27(45,8%)	4(6,8%)	23(39,0%)	0,022*	1
Sim	32(54,2%)	13(22,0%)	19(32,2%)		2.25 (0,68-6,10)
Sintomas Ansiosos					
Não	30(50,8%)	5(8,5%)	25(42,4%)	0,019	1.31 (0,92-11,4)
Sim	29(49,2%)	12(20,3%)	17(28,8%)		3.45 (0,93-15,6)
Sintomas Depressivos					
Não	45(54,2%)	7(11,9%)	38(64,4%)	0,030*	0,18 (0,02-1,93)
Sim	14(8,5%)	10(16,9%)	4(6,8%)		2,05 (0,36-22,52)
Insônia					
Não	42(71,2%)	4(6,8%)	4(6,8%)	0,036*	1,41 (0,24-8,45)
Sim	17(28,8%)	13(22,0%)	0(0,0%)		2,85 (13,7-2,22)
Hipertensão Arterial					
Não	52(88,1%)	12(20,3%)	40(67,8%)	0,437*	1
Sim	7(11,9%)	5(8,5%)	2(3,4%)		0,61 (7,8-3,13)

Fonte: os autores, 2023.

Legenda: N: frequência relativa; %: frequência percentual; IC: intervalo de confiança; p: Teste Qui-quadrado; *: teste Exato de Fisher.

4. DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo, destacam a significativa vulnerabilidade dos profissionais de saúde ao adoecimento psicológico durante a pandemia de Covid-19 na cidade de Imperatriz (MA), particularmente entre aqueles que atuaram no contato direto com paciente infectados.

As análises indicam uma alta prevalência da Síndrome de *Burnout* (SB) nessa população, sendo duas vezes mais comum entre os que contraíram Covid-19 em comparação com os que não foram infectados (RP = 2.25, p = 0,022, IC 95% = 0,68-6,10). Esses índices refletem achados de outras pesquisas brasileiras, que apontaram prevalências de Burnout em profissionais da saúde que atuaram na pandemia de 65,5% (BARRETO et al., 2021), 50,8% (MOSER et al., 2021) e 61,6% (BAPTISTA et al., 2022). Por outro lado, em países como Japão, Estados Unidos e Portugal, as prevalências foram inferiores, variando entre 31,4% e 53,1% (MATSUO et al., 2020; KANNAMPALLIL et al., 2020; SERRÃO; DUARTE; CASTRO; TEIXEIRA, 2021), sugerindo que fatores locais podem influenciar esses índices.

Um estudo australiano com mais de duzentos profissionais de saúde mostrou que mais de 20% experimentaram altos níveis de impacto psicológico, e 8,1% relataram ideação suicida. Observou-se que o Burnout afetou principalmente aqueles na linha de frente do tratamento da Covid-19 (MATSUO et al., 2020). Esses dados corroboram o achado de que profissionais de enfermagem são especialmente afetados, como demonstrado em pesquisa

de Soares et al. (2022), que identificou níveis elevados de *Burnout*, ansiedade e depressão entre enfermeiros durante a pandemia. A sobrecarga de trabalho desses profissionais, exacerbada pela crise sanitária, tem sido associada a problemas de saúde mental, destacando-se a SB.

A literatura aponta que fatores como ser do sexo feminino e jovem elevam o risco de *Burnout* (EVANOFF et al., 2020; JARRUCHE; MUCCI, 2021). Esses fatores foram evidentes também nesta pesquisa, onde uma parcela expressiva dos profissionais apresentava sintomas de ansiedade, depressão e insônia. Revisões sistemáticas corroboram esses achados: Pappa et al. (2020) identificaram, em 13 estudos, níveis moderados a altos de ansiedade, depressão e insônia em profissionais da linha de frente. Danet e Danet (2021) confirmaram esses resultados em estudos europeus e americanos, mostrando sintomas de estresse e distúrbios do sono mais frequentes entre mulheres e enfermeiras, com maior impacto psicológico nos profissionais ocidentais do que em regiões asiáticas.

Estudos específicos sobre a enfermagem no Brasil destacam que essa categoria sofre mais frequentemente de sintomas depressivos e está em contato direto com pacientes e familiares, enfrentando maior sobrecarga de trabalho e falta de autonomia, fatores que aumentam a suscetibilidade ao *Burnout* (URQUIZA et al., 2016; LARRÉ et al., 2018). O histórico de surtos de SARS, como o MERS-CoV, em regiões como Hong Kong e Toronto, também revelou altos níveis de angústia entre enfermeiros, que relatavam medo pela própria vida e perda de controle (WANG, 2017). De forma semelhante, dados da China mostram que cerca de 50% dos profissionais que atendiam diretamente pacientes com Covid-19 exibiam sintomas depressivos, ansiosos e insônia, com maior incidência entre enfermeiras e mulheres (LAI et al., 2020; SAIDEL et al., 2020).

O afastamento de profissionais infectados tem sobrecarregado as equipes de saúde, particularmente a enfermagem, contribuindo para o esgotamento psicológico (LUZ et al., 2021). O temor de infectar familiares intensifica o sofrimento, levando muitos a optarem pelo isolamento social, um fator que agrava o impacto sobre a saúde mental (SOUSA JÚNIOR, 2020; SANTOS et al., 2020). Enfermando a linha de frente no cuidado de pacientes com Covid-19, os enfermeiros sofreram com fadiga, desconforto e desamparo, consequências da alta carga de trabalho e da escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), configurando um cenário propício para o desenvolvimento de *Burnout*.

5. CONCLUSÃO

A pandemia de Covid-19 trouxe impactos profundos e duradouros para a saúde mental dos profissionais de saúde, com destaque para os que atuaram diretamente com pacientes infectados. A alta prevalência de Síndrome de *Burnout* e outros distúrbios

psicológicos, como ansiedade, depressão e insônia, evidenciada tanto em estudos nacionais quanto internacionais, revela o quanto esses profissionais foram e continuam sendo expostos a um cenário de intenso estresse e sobrecarga.

Consideramos que chegada abrupta da pandemia de Covid-19 no Maranhão, exigiu uma rápida adaptação às novas circunstâncias. Com a implementação do *lockdown*, muitos hospitais e unidades de saúde se viram sobrecarregados, lidando com um aumento repentino no número de casos, enquanto a escassez de insumos essenciais, como Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), ventiladores e leitos hospitalares, comprometia a segurança e a capacidade de atendimento. Fatores como gênero, idade e área de atuação, particularmente na enfermagem, mostraram-se significativamente associados ao risco de adoecimento psicológico.

As dificuldades enfrentadas, como o aumento das demandas de trabalho, a escassez de EPIs e o medo de contaminação e transmissão do vírus a familiares, têm intensificado o esgotamento emocional e mental desses profissionais. Diante disso, torna-se essencial a implementação de políticas de apoio longitudinal à saúde mental, com estratégias que incluam suporte psicológico, condições adequadas de trabalho e capacitação para o enfrentamento do estresse ocupacional em situações de elevadas tensões. Intervenções que visem a redução da sobrecarga e a promoção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis são necessárias para diminuir o impacto psicológico e prevenir o esgotamento crônico desses trabalhadores.

As lições aprendidas neste período devem servir como um alerta para futuras emergências de saúde pública, destacando a necessidade de sistemas de saúde que apoiem efetivamente o bem-estar psicológico dos seus profissionais.

REFERÊNCIAS

AHMED, F; AHMED, N. E; PISSARIDES, C; STIGLITZ, J. Why inequality could spread COVID-19. **Lancet Public Health**. v.5, n.5, e240, 2020.

BAO, Y. *et al.*, 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, v.395, n.10224, pp: 37–38, 2020.

BAPTISTA, P.C; LOURENÇÃO, D. C; SILVA JUNIOR, J. S; CUNHA, A. A; GALLASCH, C. H. Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v.30, e3555, 2022.

BARRETO, M. da S. *et al.*, Estresse e *burnout* entre profissionais de saúde de pronto atendimento durante a pandemia da COVID-19. **Ciência, Cuidado & Saúde**. v.20, pp:1-9, 2021.

BEZERRA, G. D.; SENA, A. S. R.; BRAGA, S. T.; SANTOS, M. E. N dos; et al., The covid-19 pandemic's impact on the mental health of health personnels: integrative review. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 93, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV**: Centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV). Brasília, 2020.

BROOKS, S. K; WEBSTER, R. K; SMITH, L. E. et al. O impacto psicológico de quarentena e como reduzi-la: revisão rápida das evidências. **Lancet**, v.395, pp 912 – 920, 2020.

CIDACS. Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde. **Painel Rede CoVida 2020**. Fiocruz. UFBA, 2020. Disponível em: » <https://painel.covid19br.org/> acesso em: 2020 Jun 2020.

DANET, D. A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. **Med Clin (Barc)**. v.156, n.9, pp: 449-458, 2021.

DONG, L. Crise de Saúde Mental Pública de Bouey J. durante a Pandemia de COVID-19, China. **Emerg Infect Dis**, v.26, n.7, pp: 1616 – 8, 2020.

EVANOFF, B. A. et al. "Work-Related and Personal Factors Associated with mental well-being during the COVID-19 response: survey of health care and other workers". **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 8, 2020.

FERREIRA, N. N; LUCCA, S. R. Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista brasileira de epidemiologia**, v.18, n.1, pp: 68-79 2015; 2015.

HO, C. et al., Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. **Annals Academy Medical of Singapore**, v.49, n.3, pp: 1-3, 2020.

JARRUCHE, L. T.; MUCCI, S. "Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa". **Revista Bioética**, v. 29, n. 1, 2021.

JOSHI, G; SHARMA, G. Burnout: A risk factor amongst mental health professionals during COVID-19. **Asian J Psychiatr**. v.54, pp:1-3, 2020

KANNAMPALLIL TG., et al. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. **Plos One**, v.15, n.8, pp:1-12, 2020.

KERR, L. et al. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, pp. 4099-4120, suppl 2, 2020.

LAI, J. et al., Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Netw Open**, v.3, n.3, p: 1-12, 2020.

LARRÉ, M. C. *et al.*, A relação da síndrome de *burnout* como os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Nursing**, v.21, n.237, pp: 2018-2023, 2018.

LI, Q; GUAN, X; WU, P. *et al.* Dinâmica de transmissão precoce em Wuhan, China, de uma nova pneumonia infectada por coronavírus. **N Engl J Med**. 2020.

LUZ, D.C.R.P. *et al.*, *Burnout* e saúde mental em tempos de pandemia de COVID -19: revisão sistemática com metanálise. **Revista Nursing**, v.24, n.276, pp: 5714-5719, 2021.

MALVEZZI, M; SANTANA, F. F; FIGUEIREDO, C. da C. Psychological well-being and covid-19: Psychological impacts of quarantine on the brazilian population. **Estud. psicol. (Natal)**, v. 26, n. 2, pp: 117-127, 2021.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **Maslach Burnout Inventory Manual**. California: University of California, 1986.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. "Job Burnout". **Annual Review of Psychology**, v. 52, n.1, 2001.

MATSUO, T. *et al.* Prevalence of health careworker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. **JAMA Netw Open**. v.3, n.8, p:e201727, 2020.

MOSER, C. M; *et al.* Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). **RBPsicoterapia**. v. 23, n.1, pp:107-125, 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração sobre a segunda reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) em relação ao surto de novo coronavírus (2019-nCoV)**. 2020a.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Saúde mental e considerações psicossociais durante o surto de COVID-19**. 2020b.

PAPPA, S. *et al.*, Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain Behav Immun**. v.88, pp:901-7, 2020.

POLETO, N. A. *et al.* "Síndrome de *Burnout* em gestores municipais da saúde". **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, 2016.

PORCIUNCULA, A. M.; VENÂNCIO, S. A.; SILVA, C. M. F. P. "Síndrome de *Burnout* em gerentes da Estratégia de Saúde da Família". **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, 2020.

SAIDEL, M. G. B. *et al.*, Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic. **Revista enfermagem UERJ**, v.28, pp: 1-6, 2020.

SANTOS, W. A. *et al.*, The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e190985470, 2020.

SCHMIDT, B. *et al.*, Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, v.37, pp: 1-26, 2020.

SERRÃO, C; DUARTE, I; CASTRO, L; TEIXEIRA, A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic-The Mediating Role of Psychological Resilience. **Int J Environ Res Public Health**. v.18, n.2, pp: 636, 2021.

SILVEIRA, A. L. P. *et al.*, Síndrome de *Burnout*: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.14, n.3, pp: 275-84, 2016.

SOARES, J. P. *et al.* “Fatores associados ao *burnout* em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa”. **Saúde Debate**, v. 46, n. 1, 2022.

SOARES, J. P. *et al.* “Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa”. **Saúde Debate**, v. 46, n. 1, 2022.

SOUSA JÚNIOR, B. S; et al., Pandemia do Coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde. **Enferm. Foco**; v.11, n.1, pp: 148-15, 2020.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos** (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho). Brasília: UnB, 1997.

URQUIZA, J. L. G. *et al.*, Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: A systematic review. **Oncology Nursing Forum**, v.43, n.3, pp: 104–120, 2016.

WANG, C; PAN, R; WAN, X. et al. Respostas psicológicas imediatas e Fatores associados durante o estágio inicial da epidemia de doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) entre a população geral na China. **Int J Environ Res Saúde Pública**, v.17, pp: 1729, 2020.

XIANG, Y. T; YANG, Y; LI, W. et al. Cuidados de saúde mental oportunos para o novo surto de coronavírus de 2019 são necessários com urgência. **Lancet Psychiatry**. v.7, n.3, p: 228 - 9. 2020.