

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE
CURSO DE PSICOLOGIA**

TAINÁ HOFFMANN LEITE

**SINDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE,
EM MEIO À PANDEMIA DO COVID-19**

**CAÇADOR
2020**

TAINÁ HOFFMANN LEITE

**SINDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE
EM MEIO À PANDEMIA DO COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia do Curso de Psicologia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, sob orientação da professora Neuzeli Aparecida da Silva.

**CAÇADOR
2020**

**SINDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE,
EM MEIO À PANDEMIA DO COVID-19**

TAINÁ HOFFMANN LEITE

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova com nota _____ este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Psicologia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, como requisito final para obtenção do título de:

Bacharel em Psicologia

ANA CLAUDIA LAWLESS

Coordenador do Curso de Psicologia

BANCA EXAMINADORA

Neuzeli Aparecida da Silva- UNIARP
(Presidente da Banca/Orientadora)

Joseli Varela - UNIARP
(Membro da banca)

Débora Cunha de Almeida- UNIARP
(Membro da banca)

Dedico este trabalho aos meus pais que não mediram esforços para que eu conseguisse tudo o que tenho hoje. Mesmo com todas as dificuldades pelo caminho sempre buscaram o melhor para mim, ensinando através da educação e do amor como alcançar meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço minha família: pai e mãe, que não mediram esforços para que eu concluísse este curso. Eles batalharam junto a mim durante cinco anos e estiveram ao meu lado nos momentos difíceis. Sem eles nada disso seria possível.

Agradeço aos meus professores por todo o ensinamento, especialmente a minha orientadora Neuzeli da Silva que esteve a disposição para me auxiliar e principalmente por sua humildade e simplicidade, pessoa na qual sempre me inspirei, modelo de profissional de extremo respeito.

Agradeço ao meu esposo que esteve sempre ao meu lado nestes anos de graduação, me apoiando e enfrentando junto comigo cada fase percorrida, com paciência e compreensão.

Agradeço aos meus amigos e aos colegas de graduação. Por todo o seu apoio e por entenderem minha ausência nestes últimos anos, e meu agradecimento também a todas as pessoas que fizeram parte desta caminhada, de forma direta ou indireta, mas que contribuíram de alguma forma para a minha formação.

RESUMO

Este estudo se refere a uma pesquisa acadêmica na área da Psicologia, desenvolvida no decorrer do presente ano, tendo como tema: “Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde, em meio à pandemia do COVID-19”, que trata-se de uma síndrome relacionada ao estresse no trabalho, com o objetivo investigar a relação entre a pandemia e o transtorno de Burnout, nos profissionais que estão atuando nessa situação incomum de doença e morte acontecendo aos milhões, gerando estresse, ansiedade e sofrimento nesses profissionais. A pesquisa foi realizada à luz dos referenciais teóricos a partir da metodologia bibliográfica, descritiva e qualitativa. O resultado da pesquisa é evidente no sentido de que em profissionais da saúde são possíveis os sintomas de Síndrome de Burnout pelas consequências que enfrentam em função da pandemia.

Palavras chave: COVID-19. Estresse. Ansiedade. Burnout.

ABSTRACT

This study refers to an academic research in the field of Psychology, developed during this year, with the theme: "Burnout syndrome in health professionals, in the midst of the COVID-19 pandemic", with the objective of investigating the relationship between the pandemic and the Burnout disorder, in the professionals who are working in this unusual situation of illness and death happening by the millions, generating stress, anxiety and suffering in these professionals. The research was carried out in the light of theoretical references from the bibliographic, descriptive and qualitative methodology. The result of the research is evident in the sense that in health professionals the symptoms of Burnout Syndrome are possible due to the consequences they face due to the pandemic.

Keywords: COVID-19. Stress. Anxiety. Burnout.

ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19–Coronavirus Disease 2019

DASS-21 – Depression Anxiety and Stress Scale

DSM-V– Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

IS – Isolamento Social

MBI–Maslach Burnout Inventory

UNIARP – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe

OMS–Organização Mundial da Saúde

SARS-CoV-2– Síndrome Respiratória Aguda Grave

SM – Saúde Mental

TCC– Terapia Cognitiva Comportamental

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS	23
1.1 NATUREZA DA PESQUISA	23
1.2 PROCEDIMENTOS	24
2 REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1 CONCEITUAÇÃO DE COVID-19	25
2.1.1 COVID-19 – sintomatologia, consequências e tratamento	27
2.1.2 Pandemia da COVID-19:o Isolamento	29
2.1.3 Impacto Psicossocial da Pandemia da COVID-19 Para a População	32
2.2 SINDROME DE BURNOUT	36
2.2.1 Conceituação da Síndrome de Burnout.....	36
2.2.2 Síndrome de Burnout: Sintomatologiae Tratamento	41
2.3 IMPACTO DA PANDEMIA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAUDE	46
2.3.1 Impacto Psicológico: a Ansiedade e oEstresse	46
2.3.1.1 Insegurança Diante do Risco de Contrair o Vírus	49
2.3.1.2 Impacto do Agravamento da Doença e Morte dos Pacientes.....	51
2.3.2 Estresse da pandemia e Síndrome de Burnout	53
2.3.3 Papel do Psicólogo no Contexto de Pandemia	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	60

INTRODUÇÃO

Século XXI - ano 2020. As pessoas seguiam sua vida normalmente, na sua rotina diária sem grandes preocupações com o futuro da humanidade, muito menos com as ações individuais do ser humano. De repente uma informação tira a tranquilidade da maioria das pessoas, de que uma pandemia está a caminho e todos devem se preparar para o pior, pois o vírus apesar de invisível é poderoso, avassalador e veio para matar milhares de pessoas.

Os governantes e agentes da saúde em várias nações passam diversas informações, mas nenhuma certeza, somente a orientação de que todos devem se isolar dentro de casa, as empresas devem parar, as escolas e o comércio devem fechar as portas, as pessoas não podem mais ir aos parques, aos restaurantes, aos aeroportos, etc.

Enfim, a pandemia do COVID-19 que teve início na China pegou a sociedade de surpresa, sem distinção de classe, raça, nível intelectual, ou condição econômica. Milhares de pessoas começaram a ser infectadas e a morrer, no Brasil, desde o mês de março, e ainda são milhões de pessoas morrendo no mundo diariamente.

Até mesmo os profissionais de saúde começaram a ser contaminados durante o atendimento nos hospitais e perderam a vida para a doença. O estresse e a ansiedade parecem ter sido generalizados, ou a depressão em virtude não somente da pandemia e do medo de ser contaminado e morrer, mas pelo fato do isolamento social.

A partir desta observação empírica, houve o despertar da empatia em relação aos profissionais da área da saúde que estiveram desde o início do corrente ano expostos à esta situação extremamente angustiante e estressora, entre a doença e os doentes, temendo por suas próprias vidas e sem poder cuidar da própria família por ter que cuidar da vida de outras pessoas.

Para confrontar esta percepção da realidade, especialmente no mundo do trabalho, buscando-se uma profunda compreensão de como é a realidade em termos psicológicos e sociais para esses trabalhadores, decidiu-se por uma pesquisa nesta área, com o seguinte tema: “Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde, em meio à pandemia do COVID-19”.

Considerou-se a hipótese de que muitos profissionais da saúde, devido ao seu contexto de trabalho, em hospitais, em postos de saúde, farmácias e outros, desenvolveram sintomas de Síndrome de Burnout durante a pandemia do Covid-19, em função do acúmulo de trabalho e de outros fatores, como o risco de ser contaminado e de contaminar outras pessoas. A necessidade de ampliar conhecimentos a respeito das consequências da pandemia nesses profissionais motivou a realização da pesquisa como forma de encontrar respostas para a seguinte questão problema: qual a relação da Síndrome de Burnout com a pandemia do covid-19, em profissionais da saúde?

Como justificativa para a realização da pesquisa, considerou-se o comportamento das pessoas em relação à pandemia quando o isolamento social se tornou necessário e obrigatório, levando as pessoas a viver uma nova experiência que desencadeou várias formas de manifestação emocional.

Algumas pessoas conseguiram lidar muito bem com a situação, intensificando seus contatos com os grupos virtuais pela internet, desenvolvendo *lives* musicais, vídeos, usando a criatividade; outras pessoas demonstraram ansiedade, depressão e estresse; outras ainda acabaram adquirindo a doença e/ou tiveram perdas de entes queridos, onde o sofrimento certamente foi maior.

Além disso, constatou-se através da mídia, o sofrimento psicológico e esgotamento físico dos profissionais de saúde que atuaram no acolhimento e cuidados daqueles que desenvolveram a doença.

A partir destas situações, o objetivo geral deste trabalho foi: investigar a relação entre a pandemia do COVID-19 e a Síndrome de Burnout, em profissionais da área da saúde. E, os objetivos específicos foram: a) esclarecer o que é o COVID-19, sintomatologia, propagação, características e consequências da doença na população; b) descrever a Síndrome de Burnout, seus sintomas, manifestação e demais características; c) identificar a conduta dos profissionais da saúde diante da pandemia do COVID-19 e manifestações de estresse; d) compreender o papel do psicólogo no contexto de COVID/19, na área da saúde.

A realização da pesquisa se deu através do método bibliográfico, de natureza qualitativa e caráter descritivo, tendo como universo a área da saúde de modo geral e como público-alvo, os profissionais que atual nessa área, em meio aos casos de pandemia, como uma tentativa de compreender as condições psicossociais desses trabalhadores. Para a realização da pesquisa, foram utilizados recursos materiais

como livros impressos, e material com conteúdo digital como artigos científicos e outros informativos disponíveis nas plataformas da web.

Este trabalho representa relevância acadêmica considerando o conhecimento que será levantado e compartilhado com os colegas universitários e com os professores, além de outras pessoas que tiverem interesse no assunto, o qual é extremamente necessário ser discutido em virtude da pandemia do COVID-19 e suas possíveis consequências psicológicas, como a Síndrome de Burnout.

Foi utilizada a metodologia de investigação científica, o que a torna o estudo relevante, considerando os conhecimentos gerados com o foco em encontrar respostas à questão problema, uma vez que se trata de um assunto de interesse público. Todas as pessoas de certa forma foram impactadas com a pandemia do COVID-19, então, se considera que o interesse nas informações que surgem são de interesse da população, daí a sua importância social. O estudo também representa relevância pessoal, o conhecimento produzido jamais será apagado, mediante a realidade tão expressiva e difícil durante este ano para todas as pessoas, profissionais, estudantes, etc., especialmente aos profissionais da área da saúde.

Na sequência apresenta-se o referencial teórico pertinente ao tema de pesquisa, assim como metodologia, considerações finais e referências bibliográficas.

1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

1.1 NATUREZA DA PESQUISA

O tipo de pesquisa desenvolvido foi o bibliográfico, cuja natureza teve caráter descritivo e qualitativo, visando descrever e analisar os fenômenos e aspectos empíricos sob a fundamentação dos referenciais teóricos, o que foi possível através da exploração de livros e de artigos científicos publicados em revistas científicas; as consultas incluíram materiais bibliográficos elaborados por pesquisadores ou profissionais que tratam sobre o assunto COVID-19 e a Síndrome de Burnout e que se encontram disponibilizados na internet, em meios eletrônicos.

A pesquisa bibliográfica é baseada em materiais que foram publicados. Tradicionalmente, esse tipo de pesquisa inclui materiais impressos como livros, revistas, jornais, papers, ensaios e crônicas de eventos científicos. Porém, com a disseminação de novos formatos de informação, esses estudos passaram a incluir outros tipos de recursos, como fitas, CDs e materiais disponíveis na Internet (GIL, 2010).

Segundo Santos e Candeloro (2006) a pesquisa de natureza qualitativa permite ao acadêmico levantar dados subjetivos e outros níveis de consciência da população alvo, ou seja, informações relevantes acerca do universo a ser investigado, que leve em consideração a ideia de processo, de visão sistêmica, de significações e de contexto cultural.

O universo ou população de uma pesquisa depende do assunto a ser investigado, e a amostra, porção ou parcela do universo, que realmente será submetida à verificação, é obtida ou determinada por uma técnica específica de amostragem (MARCONI E LAKATOS, 2011, p. 27).

Andrade (2006), explica que o universo é constituído por todos os elementos de uma classe, ou toda a população. Como é praticamente impossível estudar uma população inteira, ou todo o universo dos elementos, escolhe-se determinada quantidade de elementos para objeto de estudo. Os sujeitos, ou elementos de investigação compreendem a amostra da população ou do universo. O método qualitativo de pesquisa se distingue em muito do método quantitativo. Segundo Perdigão (2012) a pesquisa quantitativa fornece informações numéricas que são analisadas com a utilização da estatística, conforme os números e porcentagens levantados por meio de amostras da população. O método quantitativo devolve à população os resultados normalmente obtidos a partir de um questionário aplicado à

população de respondentes, no caso, a amostra. Os resultados da amostra são representativos de uma determinada população.

1.2 PROCEDIMENTOS

Para este trabalho, como supracitado, a pesquisa utilizou o método bibliográfico e descritivo, portanto não foram realizadas entrevistas com grupos de pessoas, por não se tratar de pesquisa de campo. Neste sentido, a pesquisa se restringiu á Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem em meio a pandemia de COVID-19, sem delimitação de amostragem.

A pesquisa foi executada no segundo semestre (setembro a novembro) do ano dois mil e vinte (2020), através do curso de Psicologia, ministrado pela UNIARP - Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, sob a orientação da professora Neuzeli Aparecida da Silva.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITUAÇÃO DE COVID-19

Uma das características que marcam os surtos de pandemia que ocorreram mais recentemente são ondas múltiplas de infecção, porém, não há conhecimento total sobre quais os mecanismos que são responsáveis por sucessivas ondas de infecção como por influenza ou outras infecções agudas (OLIVEIRA et al., 2020).

Coronavírus são patógenos importantes encontrados em humanos e também animais. Ao final de 2019, um vírus causou diversos casos de pneumonia em Wuhan, uma cidade da província de Hubei, na China. Ele foi espalhado com rapidez, o que ocasionou em uma epidemia na China toda, com casos que foram crescentes em números em alguns outros países no mundo. Já em fevereiro de 2020, a OMS (Organização Mundial de Saúde) e designou tal doença como COVID-19, com significado de doença de coronavírus 2019. Este vírus causado do COVID-19 é nomeado como coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2); que antes era denominado de 2019-nCoV (MCLINTOSH, 2020).

“A doença foi identificada em dezembro de 2019, depois de surto de pneumonia de causa desconhecida, envolvendo casos de pessoas que tinham em comum o Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, e definida, até então, como uma epidemia” (SIFUENTES-RODRÍGUEZ; PALACIOS-REYES, 2020 apud PEREIRA et al., 2020, p. 4).

No dia 11 de março de 2020, a COVID-19 foi declarada como pandemia pela OMS. Assim modificando seu status pela taxa muito alta de transmissão, também por ter sua propagação em nível de mundo. O primeiro dos casos que se tem registro na América Latina, foi no Brasil no dia 25 de fevereiro de 2020 notificado pelo Ministério da Saúde (PEREIRA et al., 2020).

Tem-se registro de 180 países pelo mundo com a contaminação desta doença, onde tiveram que adotar estratégias para a sua contenção, assim tentando reduzir a progressão desta doença, bem como o ritmo de propagação. A COVID-19 tem a transmissão feita a partir das gotículas da saliva, tosse, espirro, catarro, tendo seu contato no nariz, boca, olhos, ou ainda por qualquer superfície contaminada e objetos (PEREIRA et al., 2020).

Conforme Pereira et al. (2020) a COVID-19 (CoronavirusDisease 2019) é uma doença infecciosa respiratória que é causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2).

O sequenciamento de genoma completo e a análise filogenética indicaram que o coronavírus que causa COVID-19 é um betacoronavírus no mesmo subgênero que o vírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS) (bem como vários coronavírus de morcego), mas em um clado diferente. A estrutura da região do gene de ligação ao receptor é muito semelhante à do coronavírus da SARS, e foi demonstrado que o vírus usa o mesmo receptor, a enzima de conversão da angiotensina 2 (ACE2), para entrada de células. O Grupo de Estudo para Coronavírus do Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus propôs que esse vírus fosse designado como coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) (MCLNTOSH, 2020, p. 1).

Uma infecção aguda é produzida nos humanos pela COVID-19, tendo o período para sua incubação de uma média de três dias. Por se disseminar rapidamente, essa doença provocou uma pandemia global, com consequências que não tem previsão de dimensão. Quando se compara tal vírus a alguns semelhantes como Middle East Respiratory Syndrome (MERS, Síndrome Respiratória do Oriente Médio) e Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS, Síndrome Respiratória Aguda Grave) a taxa para transmissão e infecção é alta, mas a de mortalidade não é tão grande, porém, ainda assim provoca uma grande ameaça pública a saúde do mundo todo. “Para se ter uma noção do extraordinário potencial de contágio, em fevereiro de 2020 ocorreu um surto do novo coronavírus entre os passageiros e a tripulação do navio de cruzeiro Diamond Princess, com mais de setecentas infecções relatadas” (OLIVEIRA et al., 2020, n.p).

As pesquisas sobre a COVID-19 ainda estão em estágios iniciais. O conhecimento já alcançado em relação à epidemiologia, às características de diagnóstico e as clínicas, à prevenção e tratamento ainda é pouco. Portanto, tal fato acaba aumentando a insegurança de quem está trabalhando em linha de frente, os profissionais de saúde que estão diretamente expostos aos infectados. Existem características específicas apresentadas nesta doença, como seus mecanismos patogênicos e a sua estrutura genética, o que acaba por impor desafios no que concerne ao seu tratamento e prevenção, impactando de forma direta na saúde mental de profissionais da saúde que estão cuidando dos doentes. Em sua apresentação mais grave, a COVID-19 pode ocasionar em uma síndrome

respiratória aguda grave, onde os pacientes podem evoluir neste caso, levando rapidamente ao óbito (OLIVEIRA et al., 2020).

2.1.1 COVID-19 – sintomatologia, consequências e tratamento

Os sinais e sintomas do início da doença remetem aos sintomas de uma gripe comum, segundo a Organização Mundial da Saúde, mas eles podem ter uma variação em cada caso, se manifestando na maneira branda de pneumonia, ou em uma pneumonia de maior risco, ou ainda, na forma de uma síndrome respiratória aguda. Grande parte das pessoas infectadas pelo novo corona vírus apresenta a forma branda, com sintomas como febre, tosse, mal estar, dispneia leve, dor de garganta, anorexia, tosse, dores no corpo, congestão nasal ou dor de cabeça. Algumas, porém, podem apresentar náusea, diarreia e vômito. “Idosos e imunos suprimidos podem ter uma apresentação atípica e agravamento rápido, o que pode causar a morte, principalmente dos idosos e indivíduos com comorbidades preexistentes” (MCLNTOSH, 2020, p. 3).

Segundo MCLNTOSH (2020, p. 3), a infecção com sintomas pode variar em seu espectro, do leve ao crítico, tendo sua maioria sintomas não graves. Um relatório feito pelo “Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças” incluíram aproximadamente “44.500 infecções”, as quais foram confirmadas com estimativa de gravidade da doença, a saber:

Leve (pneumonia leve ou leve) foi relatada em 81%. Doença grave (por exemplo, dispnéia, hipóxia ou envolvimento pulmonar > 50% nas imagens em 24 a 48 horas) foi relatada em 14%. Doença crítica (por exemplo, com insuficiência respiratória, choque ou disfunção multiorgânica) foi relatada em 5%. A taxa geral de mortalidade de casos foi de 2,3%; não foram relatadas mortes entre os casos não críticos (MCLNTOSH, 2020, p. 3).

Frequentemente, a pneumonia pode ser uma das manifestações mais graves da infecção, com sintomas de dispneia, tosse, febre e infiltrados que são bilaterais e aparecem em imagem torácica. Atualmente, não existem características clinicamente específicas que distinguem o COVID-19 de algumas outras infecções também respiratórias e virais. Em uma pesquisa feita em Wuhan, através do estudo que descreveu 138 pessoas que apresentaram pneumonia por conta do COVID-19, os sintomas mais encontrados na fase inicial da doença foram: “Febre em 99% Fadiga em 70%. Tosse seca em 59%. Anorexia em 40%. Mialgias em 35%. A dispneia em 31%. Produção de escarro em 27%” (MCLNTOSH, 2020, p. 3).

Alguns sintomas não encontrados comumente são dor de garganta, dor de cabeça e rinorreia. Mas não foram encontrados apenas sintomas respiratórios, alguns sintomas encontrados e relatados foram os gastrointestinais como diarreia e náusea, sendo queixas apresentadas em alguns dos pacientes (MCLNTOSH, 2020).

Casos que sejam suspeitos ou confirmados devem ter seu tratamento em hospitais com as devidas condições de proteção e isolamento, conforme estabelecimento de padrões pelo Ministério da Saúde, conforme a gravidade, sendo possível, desta forma, direcionar da forma mais adequada cada paciente, aprimorando o uso dos leitos para evitar superlotação do hospital, assim como a evolução no número da transmissão do vírus (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2020).

Para o tratamento da doença, os pacientes podem receber inibidores de enzima de conversão de angiotensina ou bloqueadores dos receptores da angiotensina, os que fizerem tratamento com tais agentes devem continuar com eles. Existem algumas especulações acerca do tratamento com tais agentes, que os pacientes que os recebem, tenham maior risco de apresentar resultados adversos.

A enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) é um receptor para SARS-CoV-2 e os inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona podem aumentar os níveis de ACE2. Embora pacientes com doença cardiovascular, hipertensão e diabetes possam ter um curso clínico mais grave no cenário de infecção por SARS-CoV-2, não há evidências para apoiar uma associação com esses agentes. Além disso, a interrupção desses agentes em alguns pacientes pode exacerbar doenças cardiovasculares ou renais comórbidas e levar ao aumento da mortalidade (MCLNTOSH, 2020, p. 25).

Para os pacientes que tiveram admissão e uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou unidade de internação, algumas sugestões são dadas:

- O paciente deve estar acamado, sendo monitorado quanto a sinais vitais (frequência cardíaca, saturação de oxigênio no pulso, frequência respiratória, pressão arterial) e recebendo tratamento de suporte.
- O paciente deve ser monitorado por hemograma, PCR, procalcitonina, função orgânica (enzima hepática, bilirrubina, enzima do miocárdio, creatinina, nitrogênio, ureia, volume da urina etc.), coagulação e imagem torácica.
- Nos casos indicados, o paciente deve receber oxigenoterapia eficaz, incluindo cateter nasal, oxigênio com máscara, oxigenoterapia nasal de alto fluxo (HFNO), Ventilação Não Invasiva (VNI) ou ventilação mecânica invasiva.
- A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) pode ser considerada nos pacientes com hipoxemia refratária difícil de ser corrigida pela ventilação pulmonar. Para os pacientes com leve desconforto respiratório, é recomendado o uso de cateter nasal de oxigênio com 2 L/min. A opção de oxigenoterapia para pacientes com infecções respiratórias graves, dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque é recomendada com uma taxa de fluxo inicial de 5 L/min e a taxa de fluxo de titulação deve atingir a saturação de oxigênio alvo (adultos: SpO₂ ≥ 90% em pacientes não grávidas, SpO₂ ≥ 92-95% em pacientes grávidas; crianças:

SpO₂ ≥ 94 % em crianças com dispneia obstrutiva, apneia, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões e ≥ 90% em outras crianças)(75). Todo neonato sintomático ou com confirmação laboratorial deve ser direcionado para UTI neonatal (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2020, p. 28).

As pessoas que recebem imunomoduladores estando com a imunidade comprometida, uma vez que contraem COVID-19, tem um risco muito maior de desenvolver a doença em sua forma grave. Logo, a interrupção destes medicamentos, sejam biológicos ou não, sejam imunossupressores, enquanto existe uma infecção, devem ser avaliados e determinados conforme cada caso. Para as pessoas que apresentem condições subjacentes e necessitam de tratamento com estes agentes e não apresentam evidências de ter contraído COVID-19, não há evidência alguma de que interromper o tratamento terá benefícios. Além do fato de que, interromper a utilização destes medicamentos pode ocasionar a perda das respostas deste, quando ele for reintroduzido. Essas declarações e estudos são feitos por associações relacionadas a doenças reumáticas, dermatológicas e gastroenterológicas (MCLNTOSH, 2020, p. 25).

A determinação de admitir ou dar alta em uma UTI, deve ser feita a partir de uma discussão diária com os médicos infectologistas. Quando há a suspeita de contaminação, deve-se isolar o paciente em um quarto, tomando todas as medidas de controle da infecção e prevenção, e igualmente em relação aos casos confirmados. Algumas comorbidades podem ter relação com um risco maior de morte pelo corona virus, sendo elas, doença coronariana, hipertensão e diabetes (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2020).

2.1.2 Pandemia da COVID-19: o Isolamento

Os profissionais e pesquisadores das áreas da saúde, atualmente representa um desafio constante, uma vez que o número dos casos de COVID-19 avança rapidamente e ainda não apresenta características e riscos clínicos totalmente definidos, bem como não apresenta um padrão exato de sua transmissibilidade, letalidade, infectividade e mortalidade. Pode-se ressaltar que não há ainda um tratamento específico disponível para tal doença, nem medicamentos ou vacinas (LIMA et al., 2020 apud PEREIRA et al., 2020).

As estratégias tomadas para a prevenção de contaminação pela doença foram várias, mas a primeira adotada foi o distanciamento social, onde as pessoas

devem evitar aglomerações, assim mantendo pelo menos um metro e meio de distância de outras pessoas, em seguida, também foram proibidos eventos que causem aglomerações, com vários indivíduos reunidos, como universidades, shows, academias, escolas, shoppings, eventos esportivos e outros (PEREIRA et al., 2020).

As medidas mais efetivas e utilizadas são a quarentena e o isolamento. Tais termos por vezes são utilizados como sinônimos, mas tem distinção em objetivos e significados. Na quarentena, a principal busca é por restringir e separar a circulação daqueles que foram expostos a doença, com o intuito de monitorar se ficarão doentes. Já no isolamento, o principal objetivo é de separar os que já estão doentes, infectados por alguma doença transmissível e contagiosa, como a COVID-19, daqueles que não estão doentes. “No Brasil, a Portaria nº 454 declarou estado de transmissão comunitária do novo coronavírus em 20 de março de 2020, o que fez entrar em vigor a Lei da Quarentena, Lei nº 13.979, com o intuito de evitar que haja a contaminação e propagação da COVID-19” (FARO et al, 2020, n.p).

Em referência à Portaria nº 454 GM/MS, de 20 de março de 2020, é importante esclarecer que o ato normativo recomenda, como medida não farmacológica, o isolamento, o mais precoce possível, das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre. Contudo, para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal (e demais medidas correspondentes previstas nessas diretrizes, a serem adotadas pelos serviços de saúde), é necessário seguir os critérios atuais que exigem a presença de febre (MINISTERIO DA SAUDE, 2020, p.10).

Nos casos mais extremos, o isolamento social é adotado quando as pessoas não podem sair de sua casa, com o intuito de evitar que o vírus se prolifere, desta forma, infectando um número menor pessoas. As recomendações para aqueles que suspeitam de que tenham contraído o vírus é de que o isolamento social ou a quarentena seja de quatorze dias, por este ser o período para a incubação do vírus. De outro modo, este é o tempo que o SARS-CoV-2 demora para se manifestar no corpo de uma pessoa (OLIVEIRA, 2020 apud PEREIRA et al., 2020).

No âmbito da prevenção em saúde, algumas medidas são tomadas para proteger a comunidade da exposição ao risco de doenças contagiosas. O distanciamento social ou distanciamento físico implica a manutenção de uma distância espacial - cerca de dois metros - entre o indivíduo e outras pessoas, quando fora de casa. Isso resulta, por exemplo, na recomendação de não se reunir em grupos e evitar lugares cheios e aglomerações. Essa é uma medida que vem sendo executada pelos países para evitar o contágio (FARO et al., 2020, n.p).

Estas colocações de Faro et al (2020, n. p) estão de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (2020), de que o isolamento tem realmente o

maior objetivo a separação daqueles indivíduos com suspeita de terem sido contaminados, ou que entraram em contato com pessoas suspeitas ou já confirmadas de terem adquirido o corona vírus. O órgão orienta as pessoas que tiverem diagnóstico de síndrome gripal, que permaneçam em isolamento domiciliar, por um período já referido de 14 dias, assim que os primeiros sintomas surgirem. Este contexto de isolamento contribui para a redução das possibilidades de contaminação das pessoas, o que conseqüentemente, diminui a busca por serviços de saúde e inclusive o número de mortes pela doença.

Contudo, vale acrescentar que mesmo com benefícios que podem ser alcançados pelo isolamento social, existem algumas conseqüências para a saúde mental das pessoas. Vários estressores podem ocasionar tais conseqüências como: incerteza constante sobre o tempo que tal isolamento irá durar; ter que se afastar de amigos e familiares, o acúmulo das atividades e tarefas dadas pelo home office e o ensino escolar em casa, entre outros (PEREIRA et al., 2020).

Durante o isolamento social da pandemia, constatou-se que diversos centros de aglomerações de pessoas foram determinados a fechar, entre eles escolas, universidades, shoppings, comércios no geral, como já citado anteriormente. Porém, estas medidas acabaram por gerar um impacto profundo na economia de todo o mundo. Os números de casos foram aumentando exigindo dos governadores locais ainda mais restrições ao dia a dia das pessoas, como foi observado em alguns lugares com a limitação de ir e vir no âmbito das cidades, dos estados e até mesmo o bloqueio das fronteiras internacionais com a restrição de entrada de pessoas de outros países. Tendo em vista tais questões em uma situação tão complexa, há a necessidade em salientar, respeitar e preservar os direitos humanos (PEREIRA et al., 2020).

Um dos principais fatores que engatilha o surgimento de estresse durante o isolamento social é a sensação e o sentimento de perder este direito de ir e vir, o que acarreta um estado de negação e negligência sobre a gravidade dos sintomas e dos riscos de morte, por conseqüência há a diminuição da adesão das pessoas ao isolamento social, desvalorizando sua importância através dos comportamentos e atitudes que a pessoa toma frente a doença e ao problema em si (PEREIRA et al., 2020).

Existem diversas questões que podem colaborar para que sintomas ansiosos e depressivos se manifestem em pessoas que estejam em isolamento social, estes

sendo uma reação diretamente ligada ao estresse gerado pela referida situação. É observado que há a perda do controle constante, uma vez que tal contexto tira a autonomia, bem como, introduz a incerteza sobre se a situação terá uma solução breve. Tal sentimento acarretado pela incerteza, juntamente aos limites que são impostos de medidas preventivas, ocasionam alterações drásticas em relação aos planos já feitos por cada cidadão, além de manter a separação do ambiente familiar e social de forma brusca, tornando tais situações catalisadoras constantes ao surgimento de diversos sintomas ansiosos e até depressivos (PEREIRA et al., 2020).

Segundo o autor supracitado, é necessário repassar informações para a população sobre a positividade dos resultados que o isolamento social causa, com o objetivo de impulsionar a adesão por parte das pessoas, como observado na população chinesa, uma vez que as medidas de isolamento social tiveram sucesso, diminuindo de maneira considerável os novos casos da doença no país.

As medidas e ações implementadas para o isolamento devem ser embasadas no conhecimento e em evidências científicas, sendo também transparentes, assim dando uma sólida fundamentação para o diálogo entre população e os governantes. Existem algumas barreiras notáveis que dificultam a adesão ao isolamento, como desconfiança nas medidas para este, a despreparação de líderes políticos, o que produz divergências de opiniões quanto à gravidade real do COVID-19 como também as distorções encontradas sobre as orientações vinda da OMS (PEREIRA et al., 2020).

2.1.3 Impacto Psicossocial da Pandemia da COVID-19 Para a População

O cenário atual de pandemia de COVID-19, onde a doença avança com determinada rapidez, somado ao excesso das informações que estão disponíveis, várias vezes não sendo verídicas, acaba por favorecer alterações no comportamento das pessoas, impulsionando ao adoecimento psicológico, o que pode vir a trazer consequências graves à saúde mental dos indivíduos (PEREIRA et al., 2020).

Neste contexto, se referir a saúde mental se tornou essencial para a saúde em geral. A OMS define a saúde mental como o bem-estar em que o indivíduo tem capacidade de realidade habilidades próprias, lidando assim com o estresse habitual da vida, trabalhando de forma produtiva e tendo a capacidade de dar sua contribuição à comunidade como pessoa (GALDERISI et al., 2015 apud PEREIRA et al., 2020, p.5).

Desta forma, a saúde mental se torna primordial nos processos e habilidades sociais e individuais, uma vez que o ser humano tem a capacidade de se emocionar, pensar, interagir com o outro, ganhando e desfrutando da vida. Assim, promover, proteger e restaurar a saúde mental é uma tarefa vital para todo ser humano, para a comunidade e para a sociedade pelo mundo todo (PEREIRA et al., 2020).

A partir de tais afirmações, pode-se afirmar que a pandemia de COVID-19 favoreceu o surgimento de um estado social de pânico em um nível mundial, onde a sensação de estar em isolamento social desencadeou sentimento de insegurança, angústia e medo, podendo ter extensão em longo prazo, até mesmo depois que o vírus for controlado (HOSSAIN et al., 2020 apud PEREIRA et al., 2020).

Nesse sentido, apesar de o IS ser uma medida muito empregada no contexto de saúde pública para a preservação da saúde física do indivíduo, é fundamental pensar em saúde mental e bem-estar das pessoas submetidas esse período de isolamento social (PEREIRA et al., 2020, p. 5).

Estudos feitos sobre a situação de quarentena apontaram grande incidência de reações psicológicas negativas, com ênfase em irritabilidade de um humor rebaixado, juntamente de insônia, raiva e medo, que podem durar muito tempo (BROOKS et al., 2000 apud LIMA, 2020).

Segundo Cepedes (2020) e IASC (2000) apud Lima (2020), existem publicações advertindo as pessoas de que o isolamento e o distanciamento social, podem comumente ocasionar mal-estar, como sensação de tédio, tristeza, impotência, irritabilidade, solidão e diversos medos, como o de morrer, adoecer, transmitir o coronavírus, o que leva a conflitos entre familiares, alterações de sono e apetite, consumo elevado de drogas lícitas e ilícitas. Os idosos que tem alguma demência ou declínio cognitivo são ainda mais vulneráveis para mudanças comportamentais e emocionais. Já para crianças, comportamentos dos quais as crianças já apresentaram e superaram, podem vir a reaparecer, como enurese, querer dormir com os pares, e também chupar os dedos.

Durante a pandemia, há a intensificação do medo, acabando por se intensificar em níveis de ansiedade e estresse nas pessoas consideradas saudáveis e acabando por aumentar os sintomas naqueles indivíduos que já apresentam transtornos mentais. Os pacientes que têm diagnóstico de COVID-19 ou suspeitam de ter uma infecção podem ter experiências intensas das emoções e reações no comportamento, além do medo, culpa, raiva, ansiedade, solidão, melancolia, insônia, entre outros. Tais estados mentais podem evoluir em transtornos como Transtorno

de Estresse Pós-Traumático, depressão, ataques de pânico, sintomas psicóticos e até o suicídio. Mas ainda assim, os pacientes em isolamento social, predominantemente apresentam os sintomas de estresse (PEREIRA et al., 2020).

Seguindo tal pensamento Pereira et al. (2020) afirmam que o fato de não estar em contato com os familiares e não poder dar apoio, independentemente do estado de saúde, é um dos gatilhos que favorece o surgimento de tristeza e sentimento de culpa. Aqueles indivíduos que apresentam dificuldade em se expressar, principalmente sobre seus sentimentos, bem como não verbalizam suas emoções, são mais propícios a ter níveis mais elevados do estresse, assim podendo evoluir para Transtorno de Estresse Pós-Traumático, sendo um potencial fator no surgimento de depressão.

Atualmente, este inédito acontecimento que resultou no isolamento social e distanciamento de milhares de pessoas, pode ocasionar uma pandemia de estresse e medo, devidos aos seus impactos (ORNELL et al., 2020 apud LIMA, 2020).

Alguns documentos disponibilizados pelo governo prescrevem condutas para uma melhora na qualidade de vida das pessoas, atenuando os efeitos psicológicos negativos que o isolamento causa. As orientações podem variar, mas em sua maioria são as mesmas, como evitar alguns hábitos que podem levar ao sofrimento. Um exemplo é reduzir o acesso às notícias sensacionalistas e ao excesso de informações, mesmo sobre o coronavírus, buscando a redução do estigma frente a pessoas infectadas, fazendo pausas e descansando quando está em *home office*, tendo uma rotina com equilíbrio entre família, trabalho e atenção a si, praticando atividades físicas em locais protegidos ou que não tenha aglomerações, mantendo o contato *online* ou telefônico com amigos e família, entre outros (IASC, 2020; LA FOLLIA et al., 2020^a apud LIMA, 2020).

Uma situação especial diz respeito a falecimentos de parentes ou amigos próximos devido à Covid-19, sendo recomendado mobilizar estratégias culturalmente sensíveis para que o luto possa ser experimentado, mesmo quando os enterros tradicionais não forem possíveis (IASC, 2020 apud LIMA, 2020, n.p).

Há uma estimativa de que maior ou menos um terço ou até metade da população de todo mundo possa vir a apresentar algum transtorno mental, se manifestando a partir da força deste evento e da vulnerabilidade que a sociedade esteja apresentando, o tempo e também a efetiva ação do governo frente ao seu

país, estado ou cidades ao longo desta pandemia da COVID-19 (FIOCRUZ, 2020 apud PEREIRA et al., 2020).

Pereira et al. (2020) retratam um estudo realizado no período de janeiro a fevereiro deste ano 2020,

Contendo uma amostra de (n=1.210) participantes em 194 cidades da China, no qual os impactos psicológicos da pandemia de COVID-19 foram avaliados através da escala denominada ImpactoEventScale-Revised e o estado de SM foi avaliado utilizando DepressionAnxietyand Stress Scale (DASS-21). Os autores apontam que 53,8% dos analisados classificaram o impacto psicológico da pandemia como moderada ou grave; sendo 16,5% relacionados a sintomas depressivos moderados a graves; 28,8% sintomas de ansiedade moderada a grave; e 8,1% níveis de estresse moderado a grave. Deve-se destacar que a maioria dos participantes cerca de 84,7% passou uma média de 20 a 24 horas por dia em casa, sendo que destes 75,2% se encontravam preocupados com a circunstância de seus familiares apresentarem sintomas da COVID-19. No final, 75,1% estavam satisfeitos com a dimensão das informações referentes a saúde disponíveis. (PEREIRA et al., 2020, p.16).

É necessário alertar a população sobre as notícias exibidas de forma negativa sobre a COVID-19, também as *fakenews*, que são grandes geradoras de um estado de alerta constante na população, se relacionando ao medo da contaminação e ao de morte. Assim, as pessoas neste estado acabam por desenvolver alguns transtornos como o de pânico, caracterizado por crises repentinas de ansiedade e em grande intensidade com um forte medo, sendo acompanhadas de alguns sintomas apresentados fisicamente, ocorrendo em qualquer lugar e a qualquer momento (PEREIRA et al., 2020).

Os sentimentos de incerteza e inconstância geram nos indivíduos a manifestações dos sintomas ansiosos, podendo também evoluir para depressão, devido a mudança grande no estilo de vida, o que pode levar a hábitos alimentares não tão saudáveis ou a perda do apetite, irritabilidade, perda do interesse na realização de atividades ou hobbies, que uma vez trazia, prazer a estas pessoas, bem como o sentimento de culpa (PEREIRA et al., 2020).

Juntando dados coletados de outras epidemias, surgem evidências de que a violência familiar aumenta nesses períodos, normalmente sendo direcionada aos filhos e às mulheres, associada com o maior convívio em casa, sobrecarga de tarefas domésticas e também, prévia existência de relações abusivas, aliado a uma disponibilidade menor a instituições e serviços públicos que fornecem proteção e ajuda (LIMA, 2020).

2.2 SINDROME DE BURNOUT

2.2.1 Conceituação da Síndrome de Burnout

O estresse ocupacional poderia ser considerado como uma epidemia global, conforme o que dizia a Organização Mundial de Saúde, em 1995. Tal organização define o estresse como um gerador de alterações tanto psicológicas quanto fisiológicas, que decorrem de situações que acarretam em sensações negativas de medo, angústia, ansiedade, irritação, desamparo, cansaço e desmotivação, ocasionando um grande desgaste ao organismo do ser humano (SANTOS; ALMEIDA, 2018).

O estresse laboral ou ocupacional é o estresse que decorre por conta do trabalho, onde o trabalhador tem a incapacidade de se readaptar a excessiva demanda encontrada no ambiente trabalhista, o que acaba por resultar em diversas perturbações de cunho psicológico, bem como de sofrimento psíquico que tem relação direta com a vivência e experiência do ambiente profissional, mas é válido ressaltar que, o estresse laboral está relacionado com o meio externo e interno do trabalho (SANTOS; ALMEIDA, 2018).

As modificações que aconteceram no trabalho em um aspecto geral, a partir da globalização econômica, das novas tecnologias, da competição aumentada no mercado de trabalho, a produção maior e com menos desperdícios, e algumas outras questões, são os maiores geradores do desgaste emocional e físico dos trabalhadores (PÊGO; PÊGO, 2015).

Os processos de desenvolvimento e evolução favoreceram o surgimento de relatos quanto à Síndrome de Burnout, considerada como um risco laboral, principalmente nas profissões que estão ligadas a serviços humanos, educação e a área que trabalha com cuidados da saúde, tendo um grande destaque no trabalho que a equipe de enfermagem desenvolve. “O estresse crônico desenvolvido pela população economicamente ativa pode resultar nesta síndrome devido ao processo adocedor do estresse prolongado” (DA ROSA; CARLOTTO, 2005 apud SANTOS; ALMEIDA, 2018, p. 7).

Nessa nova configuração organizacional, são requeridas novas exigências de qualificação e de competências do trabalhador. Como resultado, novas enfermidades surgem em decorrência dessas mudanças (PÊGO; PÊGO, 2015, p.

172). As enfermidades psicológicas ocupam um lugar destacado dentre todas elas, onde se encontra também a Síndrome de Burnout.

A terminologia Síndrome de Burnout foi utilizada primeiramente em uma publicação em 1953, em um estudo de caso sobre uma enfermeira psiquiátrica que estava desiludida com sua ocupação, com Schwartz e Will sendo os autores de tal produção. Alguns anos depois, no ano de 1960, Graham Greene publicou uma história intitulada de “A burn out case”, relatando o caso de um arquiteta que havia abandonado sua profissão por estar desiludido com o seu trabalho. Tais artigos caracterizam os sintomas que hoje são encontrados na Síndrome de Burnout, como é conhecida hoje, mas o distúrbio só teve sua definição em 1974, por um americano médico psicanalista Freudenberger (SANTOS; ALMEIDA, 2018).

O conceito teve seu surgimento em meados de 1970, como citado anteriormente, dando explicação do processo que ocasionou a deterioração em cuidados e atenção dos profissionais de organizações. Com o passar dos anos, tal síndrome se estabeleceu como resposta sobre o estresse laboral crônico que se integra por sentimentos e atitudes negativas (PÊGO; PÊGO, 2015).

As pesquisas mais antigas encontradas sobre a referida síndrome resultam de estudos referentes às emoções, desenvolvidas com alguns profissionais, que por conta de seu trabalho, precisavam ter um contato frequente, emocional e direto com os clientes, uma vez que trabalhavam nas áreas da saúde, educação e serviços sociais. Foi detectado que tais profissionais carregam um grande estresse emocional, que inclusive contribui para o aparecimento de sintomas físicos. Estes estudos basearam-se em experiências pessoais dos autores, observações, entrevistas e estudos de caso, depoimentos, programas e outros dados pertinentes à população. Contudo, foi a partir de sua conceituação, adquirindo um caráter científico que se iniciou a construção de modelos e instrumentos teóricos que tinham a capacidade de entender e registrar o sentimento de desânimo crônico, de despersonalização e de apatia (OLIVEIRA et al., 2020).

O termo “Burnout”, de origem inglesa, designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Pode-se dizer que o termo descreve uma síndrome com características associadas, que representam uma resposta aos estressores laborais crônicos (PÊGO; PÊGO, 2015, p. 172).

Santos e Almeida (2018) comentam que a Síndrome de Burnout derivada língua inglesa, como citado acima, e que tem como significado o ato de se queimar

ou se destruir, utilizando a palavra com o intuito de repassar a ideia de que aqueles que portam a síndrome se sentem consumidos pelo trabalho, uma vez que ela se trata de uma reação de tensão emocional e psicológica, causando desgaste físico, acometendo as pessoas que estão trabalhando em funções de contato interpessoal como: carcereiros, equipes de enfermagem, assistentes sociais, médicos, professores e vários outros. Esta síndrome configura um distúrbio psiquiátrico apresentando caráter depressivo, onde há o esgotamento mental e físico de forma intensa, ligado diretamente à vida profissional (SANTOS; ALMEIDA, 2018).

Para Oliveira et al. (2020) as modificações feitas no trabalho entre as décadas 70 e 80, culminaram para o aparecimento e desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Eles referem a profissionalização, a burocracia e o isolamento no trabalho, como sendo uma combinação que ocasionou expectativas mais altas, o que consequentemente aumentou o número de frustrações. Mas, existem algumas características de cada pessoa que podem favorecer o estabelecimento desta síndrome, como situações que envolvam um esforço em excesso, intervalos com curta duração e o desejo de fazer e ser o melhor no ambiente de trabalho e entre seus colegas, o que irá auxiliar no aparecimento dos sintomas.

Burnout, a partir de então, passava a ser considerado um fenômeno que afetava praticamente todas as profissões, tendo em vista que quase todas possuem algum tipo de contato interpessoal. Este pode ocorrer na forma de atendimento de clientes, consumidores, os colegas e também supervisores. [...] é importante considerar também que a modalidade de trabalho atual, em grupo e em equipes, também tem exigido contatos mais frequentes e intensos. Assim, hoje se percebe que, pela própria natureza e funcionalidade do cargo, há profissões de risco de alto risco, sendo poucas as não suscetíveis a ocorrências de Burnout (OLIVEIRA et al., 2020, n.p).

A síndrome é uma junção de vários sintomas que se caracterizam como despersonalização, exaustão emocional e também a realização profissional reduzida, que decorre de uma adaptação ruim da pessoa ao trabalho que seja prolongado, com uma grande carga de estresse e também de tensão (PÊGO; PÊGO, 2015).

No Brasil, o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a “Sensação de Estar Acabado” (“Síndrome de Burnout”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) como sinônimos do Burnout, que, na CID-10, recebe o código Z73.01 (PÊGO; PÊGO, 2015, p. 174).

A síndrome tem um processo fundamentado nas interações entre o que caracteriza o ambiente de trabalho com as características da pessoa. Ela atinge os profissionais em serviço, com mais ocorrência naqueles que tem suas atividades voltadas ao cuidado com o outro, onde esta oferta de serviço ou cuidado acontece durante a ocorrência de mudanças emocionais. É um ato extremamente nobre o ato de ajudar as pessoas, mas atualmente a atenção tem se voltado ao custo emocional na realização de tais atividades, por serem permeadas em ambiguidades, onde se convive com uma tênue distinção em se envolver apenas profissionalmente e não de forma pessoal com o outro (PÊGO; PÊGO, 2015).

Para Pêgo e Pêgo (2015) a Síndrome de Burnout pode ser estudada a partir de três diferentes perspectivas:

1. A perspectiva psicossocial: que explica quais as questões ambientais que dão origem a síndrome, bem como os fatores que podem a atenuar, e sintomas que caracterizam e especificam ela, como principal foco o cunho emocional, nas mais diversas profissões. Para tal análise, um instrumento para medida pode ser utilizado na avaliação da síndrome, o Maslach Burnout Inventory (MBI) (PÊGO; PÊGO, 2015).

2. A perspectiva organizacional: é onde a síndrome tem início, as causas onde se originam em níveis diferentes: o social, o organizacional e o individual. Ela gera respostas nos trabalhadores, como a ausência de simpatia, perda no sentido de trabalhar e na tolerância frente aos clientes, e pôr fim a tira a capacidade de apreciar o que desenvolve no trabalho como um ganho pessoal (PÊGO; PÊGO, 2015).

3. A perspectiva histórica: é o que deu embasamento, os estudos feitos sobre a consequência ou consequências que as mudanças sociais rápidas de trabalho apresentam, e também as condições do trabalho (PÊGO; PÊGO, 2015).

Esta síndrome é vista atualmente como uma reação de estresse ocupacional presentes em todas as categorias ocupacionais cujas condições de trabalho que favoreçam o aparecimento dos sintomas e da doença (TAMAYO et al., 2012 apud SANTOS; ALMEIDA, 2018, p. 11).

O estudo sobre a síndrome ainda é feito de maneira escassa no país, em 1997 foi iniciado um estudo sobre esta temática com vários professores, psicólogos e estudantes, mas ainda há uma grande necessidade de se aprofundar neste tema (BENEVIDES-PEREIRA, 2002 apud SANTOS; ALMEIDA, 2018).

A síndrome de Burnout é derivada do inglês e é um meio de queimar ou se destruir. O uso dessa palavra tem o efeito de transmitir a ideia de que as pessoas com essa síndrome se sentem consumidas pelo trabalho mental e emocionalmente e são causadas por motivos ocupacionais. O esforço físico atinge principalmente os trabalhadores que desempenham suas funções com maior interação interpessoal, tais como: Equipes de enfermagem, carcereiros, médicos, assistentes sociais, reivindicando (TAMAYO, 2008).

Segundo a pesquisa de França e Rodrigues (2002), o Burnout engloba alguns aspectos importantes, divididos em três aspectos:

Esgotamento emocional: é o principal fator do esgotamento, manifestando-se principalmente como esgotamento emocional e falta de energia e coragem. A impressão de vários profissionais é de que parece não haver outra forma de restaurar as energias, resultando em baixa resistência e alta irritabilidade dentro e fora do ambiente de trabalho, tornando-se insensíveis e, muitas vezes, apresentando comportamento rígido (FRANÇA; RODRIGUES, 2002).

Despersonalização: os trabalhadores podem mostrar estratégias de autodefesa, por exemplo: a ansiedade trata as pessoas ao seu redor como objetos de insensibilidade e geralmente trata os outros como desumanos, perdendo assim a empatia pelos outros (FRANÇA; RODRIGUES, 2002).

Diminuição da realização pessoal: tendência dos trabalhadores a realizarem a autoavaliação de forma negativa, levando à própria insatisfação e desenvolvimento profissional, resultando em incompetência e sentimentos negativos. Entre as muitas consequências, inclui-se diminuição da autoestima, deterioração do desempenho profissional, e também sintomas depressivos (FRANÇA; RODRIGUES, 2002).

Benevides-Pereira (2002) apud Santos e Almeida (2018) faz uma importante diferenciação entre o estresse e a Síndrome de Burnout.

Burnout é a resposta prolongada de estresse, ocorre pela cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes. Enquanto estresse pode apresentar pontos positivos e negativos, o Burnout tem um caráter negativo (distresse). Por outro lado, o Burnout está relacionado com o mundo do trabalho, com o tipo de atividades laborais do indivíduo. Além disso, comporta uma dimensão social, inter-relacional, através da despersonalização, o que não necessariamente ocorre com o estresse ocupacional (BENEVIDES; PEREIRA, 2002, p.46).

A percepção atual do estresse profissional pode levar a mudanças quanto à organização do trabalho, pois pode minimizar e prevenir as doenças que costumam afetar os trabalhadores, melhorando a qualidade de trabalho e de vida.

“Burnout é um estresse não reconhecido e não resolvido que afeta a dedicação dos indivíduos altamente motivados e que trabalham duro”. Muitos eventos estressantes que permeiam os locais de saúde fazem com que os profissionais da enfermagem sejam indiferentes, apáticos, fadigados, visivelmente estressados, desmotivados e geradores de situações de conflito (SOUZA, 1998, APUD MARINHO, 2005, p.64).

Deve-se lembrar de que a Síndrome de Burnout é uma resposta orgânica ao estresse ocupacional que se torna crônico, e uma incapacidade de lidar com a sensação de fracasso ou de inadequação (SOUZA, 1998, APUD MARINHO, 2005). Portanto, os autores supracitados esclarecem que as situações de estresse vividas no trabalho causam um esgotamento emocional que vai além da capacidade de superação do indivíduo, levando a consequências em sua saúde orgânica e social.

2.2.2 Síndrome de Burnout: Sintomatologia e Tratamento

O Burnout acomete profissionais que mantêm uma relação direta e constante com outras pessoas, como professores, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, policiais, bombeiros, etc. (PÊGO; PÊGO, 2015, p. 175).

A forma com que a Síndrome de Burnout se instala em uma pessoa pode ser gradual e lenta, sendo progressiva. Existem três momentos onde a síndrome pode se manifestar: o primeiro deles é quando as demandas são maiores do que os recursos humanos e materiais, gerando um estresse laboral nesse indivíduo, podendo ser percebida a sobrecarga de trabalho, que pode ser tanto quantitativa quanto qualitativa. O segundo momento se refere as evidências que surgem quanto ao esforço da pessoa em se adaptar e responder emocionalmente ao desajuste já percebido, que é o momento de aparecimento de sinais de tensão, fadiga, irritabilidade ou até ansiedade, exigindo uma adaptação do sujeito, o que refletirá em seu trabalho, reduzindo a responsabilidade e interesse na função. E, por fim, no terceiro momento é tratado sobre o enfrentamento evasivo, onde a pessoa altera suas atitudes e condutas para se defender das tensões que vem experimentando, o que ocasiona em comportamentos de retirada, rigidez, cinismo e distanciamento emocional (PÊGO; PÊGO, 2015).

Analisando a partir de um olhar psicossocial, os sintomas apresentados pela Síndrome de Burnout são o esgotamento emocional, a despersonalização e a baixa realização pessoal.

A exaustão emocional tem seu aparecimento quando a pessoa percebe que não possui as condições de energia ao qual seu trabalho está requerendo. As causas mais comuns apontadas são a sobrecarga das atividades e as relações pessoais em conflito (PÊGO; PÊGO, 2015).

Para Santos e Almeida (2018) a exaustão emocional se trata de um fator central no esgotamento, que se caracteriza pelo desgaste emocional, juntamente da falta de ânimo e energia. O que diversos profissionais relatam é que tem a impressão de não ter meios para repor suas energias, acarretando em alta irritabilidade, tanto dentro quanto fora do ambiente de trabalho, baixa tolerância e maior insensibilidade, por muitas vezes tomando um comportamento enrijecido.

A despersonalização é uma típica dimensão da síndrome, o elemento que a difere do estresse. Ela se apresenta como uma forma do profissional, que está com grande carga emocional resultante do contato com o outro, se defender. O que acaba por desencadear atitudes aparentemente insensíveis com relação aos outros, enquanto está desempenhando sua função, isso significa que ele não permite que o sofrimento alheio e problemas não afetem a sua vida, criando uma barreira. O profissional acaba por agir de forma rígida, cínica e até ignora os sentimentos do outro (PÊGO; PÊGO, 2015).

Santos e Almeida (2018) contribuem falando que a despersonalização fara com que o trabalhador apresente uma estratégia de autodefesa, tratando as pessoas como objeto, ou de forma desumana, perdendo a empatia com as pessoas.

Quanto a realização profissional reduzida, é quando acontece uma sensação para consigo, de grande insatisfação, também sendo direcionada a execução do seu trabalho, o que acarreta sentimentos de baixa autoestima e incompetência (PÊGO; PÊGO, 2015).

Reduzida realização pessoal é uma tendência onde o trabalhador se avalia de forma negativa, o que resulta em insatisfação com o desenvolvimento de sua profissão, piora no rendimento, queda de autoestima e até depressão (FRANÇA, RODRIGUES, 2002 apud SANTOS; ALMEIDA, 2018).

Os sintomas associados ao Burnout são os mais diversos descritos. Existem os sintomas físicos, como dores musculares, distúrbio do sono, enxaquecas,

imunodeficiência, disfunções sexuais; os sintomas psíquicos que consistem em alterações na memória e concentração, baixa autoestima, labilidade emocional; os sintomas comportamentais que podem ser apresentados em irritabilidade, agressividade, perda de iniciativa, comportamento de auto risco ou até suicídio; e os sintomas defensivos que podem ser apresentados pela tendência ao isolamento, perda de interesse pelo lazer e trabalho, abandono do trabalho; sintomas que serão melhores descritos a seguir(PÊGO; PÊGO, 2015).

Benevides-Pereira (2002, p.38) apud Santos e Almeida (2018), divide os sintomas em “físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos”. Os sintomas físicos consistem em: fadiga progressiva e constante, onde há o sentimento de estar faltando energia, um vazio, onde muitas pessoas relatam que, após uma noite de sono, ainda acordam sem ânimo e cansadas; dores osteomusculares e musculares com frequência de dores na região dos ombros e nuca, mas com grande incidência em dores lombares e cervicais, onde a pessoa se sente “travada” por vários dias; distúrbios do sono, a pessoa não concilia o sono, mesmo com o cansaço, ou dorme no mesmo momento, mas acaba acordando pouco tempo depois, ficando desperta mesmo com o cansaço, podendo apresentar também um sono agitado ou pesadelos; aparecem enxaquecas e/ou cefaleias, sendo do tipo tensional, com relato desde o latejar nas têmporas, até algumas dores intensas e persistentes, não conseguindo suporta um mínimo de luz ou som; perturbações gastrointestinais de intensidades diversas, desde a queimação, gastrite e até mesmo progredindo para ulcera; surgem náuseas, vômitos, diarreias e perda de apetite, o que leva ao emagrecimento, ou ao contrário, ao aumento no consumo de comida; imunodeficiência com a diminuição da resistência física, o que acarreta em gripes e resfriados, alergias, queda no cabelo, aumento de cabelos brancos; transtornos cardiovasculares indo desde a hipertensão arterial, insuficiência cardiorrespiratória, palpitações e até embolias e infartos; distúrbios no sistema respiratório; disfunções sexuais e alterações menstruais ou até a suspensão da mesma (SANTOS; ALMEIDA, 2018).

Conforme o que relatam Santos e Almeida (2018) referindo Benevides-Pereira (2002) os sintomas psíquicos compreendem: falta de concentração e atenção, onde a pessoa aparenta estar distante, selecionando para onde sua atenção é voltada; alterações na memória de fixação e evocativa, acabando por não finalizar atividades que estava desenvolvendo por esquecer; há lentificação do pensamento, onde os

processos da mente se tornam lentos, assim como a resposta de seu organismo; sentimentos de alienação, se sentindo distante das pessoas e do ambiente; sentimento contínuo de solidão, não se sentindo compreendida; impaciência, se tornando intransigente sobre atrasos; sentimento de impotência; labilidade emocional, com mudanças bruscas no humor; dificuldade de se aceitar, com baixa autoestima, se percebendo longe do que tem apresentado; disforia, desânimo, astenia e depressão; paranoia e desconfiança, onde a desconfiança pode acentuar a paranoia.

Quanto aos sintomas comportamentais, eles se apresentam como: escrúpulo excessivo e negligência, com uma atuação detalhista, o que causa lentidão no desenvolvimento de atividades; irritabilidade, pouca tolerância com os outros; incremento de agressividade; incapacidade em relaxar; dificuldade para aceitar mudanças; perda da tomada de iniciativa; aumento no consumo de substâncias como bebidas alcoólicas ou até mesmo o café, cigarro, substâncias lícitas ou ilícitas; comportamento de alto risco, a fim de demonstrar ser corajoso, minimizando os sentimentos de insuficiência, é uma manifestação inconsciente de dar fim à vida; suicídio, com maior incidência entre profissionais da área da saúde (BENEVIDES-PEREIRA, 2002 apud SANTOS; ALMEIDA, 2018).

E por fim, serão citados os sintomas defensivos: a tendência para o isolamento, por conta da sensação de fracasso; sentimento de onipotência, tentando compensar o sentimento de frustração, reagindo de forma a tentar passar uma imagem de autossuficiência; perda do interesse que sente pelo trabalho, ou até mesmo pelo lazer, por conta da falta de energia; absenteísmo com faltas que são justificadas ou não, na busca de alívio para o que estão sentindo; ímpetos de abandono do trabalho; cinismo e ironia, que funciona como um escape da insatisfação e do mal-estar que está vivenciando no trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2002 apud SANTOS; ALMEIDA, 2018).

Muitas vezes os profissionais não irão apresentar todos os sintomas, pois se trata de uma doença multifatorial, o grau e o aparecimento destes são individuais e merecem a devida atenção para evitar a progressão da doença psicológica (SANTOS; ALMEIDA, 2018, p. 16).

Tais sintomas citados acima são nada mais do que uma resposta ao estresse sentido no trabalho, surgindo com as falhas nas estratégias de enfrentamento, que pode ser compreendido como esforços em conjunto que o indivíduo desenvolve para

fazer o manejo das solicitações internas e externas, avaliadas por si mesmo como sendo excessivas, bem além de suas possibilidades. Desta forma, a síndrome é o intermédio em uma relação de estresse-consequências desse estresse, permanecendo com o indivíduo por um longo período, tendo consequências bastante nocivas, como enfermidades, alterações psicossomáticas, falta de saúde e também para a organização na qual trabalha, prejudicando no rendimento do local(PÊGO; PÊGO, 2015).

“Esta doença implica em problemas de saúde psicológicos de tamanha grandeza que podem resultar em taxas altas de depressão e suicídios pelos trabalhadores acometidos” (FRANÇA e RODRIGUES, 2002 apud SANTOS; ALMEIDA, 2018, p. 11). O que demonstra a gravidade em como a síndrome é vivenciada, e a urgência em tratamento para aqueles que estão a enfrentando.

A Síndrome de Burnout interfere em todos os aspectos da vida de uma pessoa, onde ela acaba tendo prejuízos profissionais e pessoais, gerando consequências a organização, pois os efeitos estarão refletindo na produtividade, na imagem que a empresa passa de sua eficiência, em custos com o tratamento dos funcionários e também na contratação e treinamento dos novos profissionais(PÊGO; PÊGO, 2015).

Existe a possibilidade de programar várias ações para a prevenção do Burnout, como a reorganização e redefinição do processo como o trabalho acontece, é um ponto importante, deve haver também a percepção do que o trabalho significa, fazendo com que o funcionário se sinta responsável e engajado com aquilo que está fazendo, mas não podendo se sentir coagido por políticas e normas muito rígidas(PÊGO; PÊGO, 2015).

Assim, uma das principais estratégias para prevenir a síndrome é enfatizar a promoção dos valores humanos no ambiente de trabalho, para fazer dele uma fonte de saúde e realização. Cabe a cada pessoa iniciar um processo de mudança pessoal e institucional, com propostas construtivas e participativas; ou, também, se os ambientes são mais fechados e resistentes, administrar a própria saúde e buscar aliados para iniciar um movimento que leve à construção de espaços mais saudáveis no contexto de trabalho (PÊGO; PÊGO, 2015, p. 174).

Diversos profissionais não conseguem ou tem dificuldades em lidar com diversos sintomas da síndrome ou com o estresse laboral, o que acaba por gerar índices altos de abandono da profissão e também insatisfação que fica evidente quando se é contado os feriados, as férias e a aposentadoria. “Entretanto alguns

profissionais acostumam com os sinais e sintomas e aprendem a conviver com ela, entretanto é necessário o apoio médico e psicológico para acompanhamento e tratamento desta doença” (FARO, 2020, n. p).

Os profissionais de enfermagem estão inseridos em meio a conflitos diversos, onde existe pressão psicológica, desconfianças, dificuldades de relacionamento com colegas, agressões verbais, desprezo por alguns, problemas na convivência família, entre outras questões que também podem contribuir para o aparecimento de doenças e transtornos (SANTOS; ALMEIDA, 2018).

Além disso, o Burnout pode ser entendido como um processo, caracterizado por três etapas, segundo a gravidade. No primeiro estágio, a ativação pode ser observada como irritabilidade persistente assim como sintomas de ansiedade; sono específico (por exemplo, insônia), desatenção, esquecimento e dor de cabeça; na segunda fase, o organismo tenta se adaptar economizando energia; também se apresentam sintomas relacionados à depressão, incluindo procrastinação, cansaço, apatia, diminuição ou aumento da libido; na terceira fase, exaustão. Pode haver também, problemas gastrointestinais, tristeza, vontade de desistir de viver e inclusive pensamentos de suicídio. (GIRDIN, EVERLY E DUSEK, 1996).

2.3 IMPACTO DA PANDEMIA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAUDE

2.3.1 Impacto Psicológico: a Ansiedade e o Estresse

O contato diário e permanente com o público, além da pressão, carga horária, sobrecarga, responsabilidade em excesso e onde alguns devido à dificuldade econômica, trabalham em dois turnos, acarreta consequências psicológicas e físicas ao profissional, que precisa lidar com doentes, que tem sua preocupação no ambiente familiar, seja financeira, de relacionamento, ou cuidar de alguém que esteja doente, e que tem uma responsabilidade enorme pela vida do outro (SANTOS; ALMEIDA, 2018).

Visto que o trabalho é uma atividade que ocupa uma grande parcela do tempo de vida de cada pessoa juntamente com o seu convívio com a sociedade, evidenciasse a importância de um estudo detalhado sobre os elementos que causam a Síndrome de Burnout e como ela acomete os profissionais de enfermagem (SANTOS; ALMEIDA, 2018).

As atividades desenvolvidas em um hospital são consideradas como carga excessiva de trabalho, uma vez que há um alto nível de tensão emocional, além de riscos a integridade física do profissional, pois a equipe de enfermagem é suscetível a desenvolver a síndrome, pois presta assistência a pacientes, com uma demanda grande, que precisa de dedicação e desempenho, aumentando a possibilidade de desgastar o indivíduo emocionalmente em seu dia a dia, o tornando vulneráveis ao estado crônico do estresse labora, gerando a Burnout(BORGES et al, 2002 apud SANTOS; ALMEIDA, 2018).

A emergência que se instalou globalmente pode acentuar problemas com a saúde mental daqueles que trabalham com saúde, principalmente com a manifestação de depressão, estresse, insônia e ansiedade, o que prejudica aqueles que são de extrema importância no combate a esta pandemia, os profissionais de saúde. A rotina de trabalho encontrada em organizações de saúde, que tem como características a tensão constante em atendimentos, carga horaria excessiva, precariedade para desenvolver o trabalho, como falta de equipamentos para a segurança destes, além de conflitos nas relações de hierarquia, são alguns fatores que podem levar ao adoecimento destes profissionais (OLIVEIRA et al., 2020).

Estudos feitos no Canadá depois do surto de coronavírus identificaram sintomas de estresse nos profissionais de saúde, como um sentimento de estar em alto risco de se contaminar pelo vírus, humor deprimido (PEREIRA et al., 2020).

Os profissionais que estão na linha de frente do atendimento a pandemia, tem se deparado com alguns desafios, como o alto risco de ser infectado, morrer e adoecer, chance de forma descuidada infectar outras pessoas, esgotamento e angústia, presenciar a morte em grande proporção, a decepção por não conseguir salvar vidas, mesmo com todos os esforços, constantes ofensas e ameaças, de pessoas que buscam por atendimento e não são acolhidos pela falta de recursos disponíveis, além do distanciamento de parentes, familiares e amigos. Tais fatores podem ser um grande vetor para o desencadeamento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse (PEREIRA et al., 2020).

Os profissionais que estão em cuidado direto com pacientes contaminados pela COVID-19, vivenciam alguns fatores estressores que vão além dos que ocorrem em sua atividade diária em geral. Ter contato com esses pacientes causa efeitos emocionais importantes, como a sensação de sobrecarga e pressão, mas que não significa incompetência como profissional ou fraqueza. Existem diversos

fatores de risco que estão relacionados diretamente ao sofrimento psíquico de profissionais de saúde, citados por Costa (2020):

- Estigmatização por trabalhar com pacientes com COVID-19 e com medidas de biossegurança estritas; alguns profissionais podem sofrer hostilidade ou serem evitados por familiares ou pessoas da comunidade;
- Restrição física de movimentação pelo equipamento;
- Isolamento físico, dificultando oferecer conforto a alguém que esteja doente;
- Estado de alerta e hipervigilância constante;
- Perda de autonomia e espontaneidade;
- Necessidade de adaptação a novas formas de trabalho;
- Frustração por não conseguir atender e resolver todos os problemas dos pacientes e do próprio sistema de saúde;
- Aumento de demanda de trabalho, com maior número de pacientes, de horas em serviço, e a necessidade de atualização constante quanto às melhores práticas no tratamento da doença;
- Redução da capacidade de obter suporte social, pela carga de trabalho pesada;
- Dificuldade ou falta de energia para manter o autocuidado;
- Informação insuficiente sobre exposição por longo prazo a indivíduos com COVID-19;
- Necessidade de orientar amigos e familiares e desmentir boatos e notícias falsas frequentemente;
- Luto pela perda de colegas de trabalho e pessoas conhecidas;
- Medo de transmitir a doença a familiares em consequência do trabalho executado (COSTA, 2020, p. 1).

Além dos transtornos e reações que podem ser desenvolvidos na população, existe a possibilidade do surgimento da Síndrome de Burnout, apresentando um sentimento de distanciamento emocional, esgotamento e perda no sentido da realização profissional. Ela se relaciona com diferentes fatores, externos e internos na relação com o trabalho (COSTA, 2020).

Há uma preocupação crescente com as condições que os profissionais de enfermagem trabalham, uma vez que o ambiente tem riscos consideráveis e suas atividades do dia a dia tem sua peculiaridade para que haja o surgimento da síndrome, necessitando, portanto, de intervenções para prevenir e evitar tal agravo (SANTOS; ALMEIDA, 2018).

Ainda há a possibilidade de estresse traumático secundário, onde surgem sintomas de estresse pós-traumático após ter contato com a vivência de traumas de outras pessoas (COSTA, 2020).

O transtorno de estresse pós-traumático é desenvolvido após um evento em específico, como a morte de alguém, sofrer alguma violência, ficar em isolamento, que desencadeia na vivência desta situação como pensamentos intrusivos, pesadelos. “Este quadro dura mais 30 dias após o evento desencadeante e leva a significativa disfunção social, ocupacional ou pessoal. Existem tratamentos eficazes, e a identificação precoce reduz o prejuízo e melhora o prognóstico de longo prazo” (COSTA, 2020, p. 3).

Os transtornos de ansiedade e depressivos podem ser desencadeados por conta da pandemia. Há a necessidade de identificar os casos onde a sintomatologia de ansiedade ou depressão esteja causando impactos mais intensos no funcionamento da pessoa como um todo. A partir do momento que estes sintomas são identificados, deve haver a intervenção precoce e específica, por psicólogos e médicos em equipe, conforme o atendimento orientado nas redes de saúde (COSTA, 2020).

A vivência com o sofrimento das pessoas, o medo de acabar se infectando, a morte de pacientes, a falta de suprimentos, recursos e informações incertas, preocupações com familiares e amigos, solidão, entre outros, são situações relatadas que levam ao sofrimento psíquico e ao adoecimento dos profissionais da saúde, o que acaba por resultar, em alguns casos, a relutância e falta de vontade para trabalhar (COSTA, 2020).

2.3.1.1 Insegurança Diante do Risco de Contrair o Vírus

Como não existe vacina, nem um tratamento com eficiência comprovada, o distanciamento social tem sido apontado como a estratégia mais importante no controle do novo coronavírus. Mas, para os profissionais de saúde que dão assistência, e aquelas pessoas cuidadoras que tem contato direto com pacientes suspeita de COVID-19 ou já diagnosticados, nas unidades de pronto-atendimento, na atenção primária e nos hospitais, tais recomendações sobre o distanciamento acabam por não se aplicar (TEIXEIRA et al., 2020).

Por estarem diretamente expostos a pacientes infectados, os profissionais de assistência à saúde, fazem parte de um grupo de risco, recebendo uma alta carga viral, além de serem submetidos ao estresse em atender pacientes em graves situações e muitas vezes, em condições de trabalho inadequadas (TEIXEIRA et al., 2020).

A crise atual no mundo, que foi acarretada pela pandemia do novo coronavírus, revela através de dados revisados, que os profissionais de saúde estão experimentando exaustão emocional, principalmente pelo medo de acabar se contaminando em seu trabalho, este sendo um impacto imediato de sua atuação. Porém, esse medo de se contaminar a acabar perdendo a própria vida às vezes pode ser superado pelo medo de ameaçar a vida de outros que estejam em perigo. O que permite analisar que é vivido um luto antecipatório, que se vincula ao medo

descrito, com o de perder o sentido de sua vida e o significado de sua profissão (OLIVEIRA et al., 2020).

Aqueles que trabalham com saúde, de forma direta ou indireta no enfrentamento desta pandemia, estão diariamente expostos ao risco de ficar doentes por contraírem o coronavírus, pois a heterogeneidade a qual este trabalho é caracterizado permite diferentes maneira de ser exposto, tanto a ser contaminado, quanto as questões diretamente associadas às condições com que trabalham. O cansaço físico, o estresse, a negligencia, ou a insuficiência de medidas de cuidado e proteção a saúde dos profissionais, são problemas que não atingem algumas das categorias diversas, portanto, é necessário estar atento as especificidades, assim evitando a redução na capacidade do trabalho, bem como de sua qualidade (TEIXEIRA et al., 2020).

A proteção da saúde dos profissionais de saúde, assim, é fundamental para evitar a transmissão de Covid-19 nos estabelecimentos de saúde e nos domicílios dos mesmos, sendo necessário adotar protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e disponibilizar EPIs, incluindo máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas. Além disso, deve-se proteger a saúde mental dos profissionais e trabalhadores de saúde, por conta do estresse a que estão submetidos nesse contexto (TEIXEIRA et al., 2020, n.p).

Como já citado anteriormente, o problema principal encontrado na atuação dos profissionais de saúde que tem contato com pacientes sintomáticos e diagnosticados com o coronavírus, é o risco alto que se tem de ser contaminado pela doença. Há uma estimativa que cerca de 3.300 profissionais de saúde na China, foram infectados, com 22 mortes. Em um estudo que foi realizado em um hospital de 3.000 leitos, teve evidencias de que 72 profissionais da linha de frente de atuação foram infectados com o vírus, o que foi identificado com associação ao aumento na jornada de trabalho, mais a inadequada higienização das mãos e o risco de contaminação (TEIXEIRA et al., 2020).

Segundo Teixeira et al. (2020) foram feitos levantamentos por notícias, reportagens, associações de profissionais e reportagens com profissionais da saúde que atuam de forma direta nas unidades de hospitais que dão atendimento a pacientes de COVID-19, demonstrando a gravidade do que está sendo vivenciado atualmente em serviços de saúde:

O risco de contaminação pela falta de equipamentos de proteção individual (EPI) bem como a ansiedade provocada pelo uso desses equipamentos, em turnos de até 6 horas ininterruptas em UTIs, com uso de fraldas, além da ansiedade vivenciada no momento da desparamentação, isto é, da retirada

desses equipamentos, tem provocado um intenso sofrimento nestes profissionais, levando, inclusive, ao afastamento do trabalho, o que compromete, ainda mais, a qualidade do atendimento prestado à população (TEIXEIRA et al., 2020, n.p).

Conforme relatórios do “Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da Fundação Oswaldo Cruz, publicado no dia 27 de abril, 4.602 profissionais de enfermagem já tinham sido afastados por suspeita da Covid-19, e 57 morreram pela doença ou em casos suspeitos, ainda não confirmados” (TEIXEIRA et al., 2020, n.p). No período antes descrito, já havia uma alta taxa de contaminação, deixando um questionamento sobre quantos profissionais poderão ser contaminados até o fim desta pandemia.

2.3.1.2 Impacto do Agravamento da Doença e Morte dos Pacientes

Os óbitos resultantes do contágio pelo novo coronavírus têm acontecido não apenas em hospitais, mas em domicílios também. Alguns casos tem o acompanhamento de profissionais da saúde, é explicada a gravidade da doença e o prognóstico ruim de forma cuidadosa, realística e compreensível, assim dando a oportunidade da pessoa decidir se permanecerá em casa, discutindo sobre com os seus familiares, para assim poder haver o planejamento dos cuidados paliativos feitos em casa. Mas os óbitos em domicílio podem estar acontecendo por conta da dificuldade no acesso a serviços de saúde, pela indisponibilidade dos leitos em hospitais. Existe também, registro de colapso no sistema funerário, onde pedem que a família permaneça por diversas horas com a pessoa que faleceu dentro de casa, até ser feita a remoção do corpo, ou mesmo fazer a abertura de valas, com o intuito de atender o aumento de sepultamentos (CREPALDI et al, 2020).

O luto vai fazer parte do cotidiano de diversas famílias. O reconhecimento e o suporte são de suma importância para que haja a elaboração deste processo que acomete a perda. Em um futuro próximo, grupos de apoio para as famílias em processo de luto podem ser formados. Há a importância em considerar os aspectos culturais no que concerne aos rituais de despedida. Intervenções devem ser feitas com o intuito de respeitar tal momento, fortalecer a resiliência e fazer uma interconexão para que haja melhor adaptação as novas adversidades e a realidade atual daquela família. Existirão casos que poderão evoluir para um luto complicado, onde terá a necessidade de um atendimento diferente e específico a os envolvidos (COSTA, 2020).

Nesse sentido, profissionais da linha de frente têm se dedicado à humanização dos atendimentos, com destaque aos cuidados paliativos, buscando controlar sintomas e aliviar sofrimento. Além de opioides, ansiolíticos vêm sendo utilizados, visto que pacientes gravemente enfermos podem se mostrar angustiados, tanto pelas dificuldades respiratórias, quanto pelo medo de que sua situação se agrave rapidamente e eles venham a morrer isolados. Destaca-se a oferta de apoio psicológico às famílias, ainda que de forma remota, pelas restrições quanto à presença de visitantes e acompanhantes adotadas em hospitais de diferentes países e.g.: Espanha; Itália. Esse apoio psicológico é fundamental, pois a família costuma ser afetada duplamente, pelo agravamento do quadro de saúde do doente e pelo medo de que outros familiares estejam infectados. Apesar de consideradas prioridades nos cuidados paliativos, as necessidades espirituais nem sempre podem ser atendidas no contexto da pandemia, também em função das restrições para interações face a face (CREPALDI et al., 2020, n.p).

Mesmo convivendo com o morrer e a morte quase todos os dias, os profissionais de saúde não passam por uma capacitação ou formação para aprender a lidar com tal fenômeno. Isso acaba por ser agravado pela cultura de onde vive, que no caso de pandemia atual, é causado pela propagação sem controle de um vírus, aumentando extraordinariamente o número de mortes e também pela ausência dos recursos necessários para cuidar de todos com um estado clínico agravado. Assim é vivenciado o luto antecipatório, pela possível morte iminente. É luto vivenciado antes potencializa a impossibilidade e dificuldade para expressar sentimentos, dando vazão em estados de grande comoção. “Esse tipo de luto é conhecido como luto não autorizado; juntamente com o luto antecipatório, leva os profissionais a viverem suas perdas sem que elas tenham ocorrido efetivamente. Nesse processo de enlutamento vigora o medo, o desamparo e a desesperança” (OLIVEIRA et al., 2020, n.p).

Vale destacar o quão importante é fazer um acompanhamento de como os processos de morte, luto e terminalidade aumentados repercutem na saúde mental de uma equipe de saúde, uma vez que vários óbitos podem ser de pacientes que a equipe atender, e também de colegas de profissão que estavam juntos durante a pandemia (CREPALDI et al., 2020).

De maneira geral, o trabalho feito pelo psicólogo junto com outros profissionais atuantes nas fases de resposta e recuperação desta pandemia, deve ter foco especial na promoção do autocuidado, os auxiliando a lidar com as mazelas encontradas nesse período, incluindo a orientação sobre fazer pausas a fim de se desconectar da pandemia; sintomas de cunho psicológico que poderão surgir neste contexto como o estresse, insônia, depressão e ansiedade; estratégias para o

manejo do estresse e enfrentamento. É necessário que seja feita a escuta empática, ofertando apoio psicológico, além da prestação ou encaminhamento para que o profissional tenha acesso a intervenções psicológicas específicas, quando for necessário. O psicólogo tem a possibilidade também de auxiliar os profissionais na estruturação do processo de trabalho, podendo evitar sobrecarga e desgaste rápido, na prática ao se utilizar dessa estratégia, pode ser feita a alternância daqueles que estão na linha de frente e também a diminuição na carga horária (CREPALDI et al., 2020).

2.3.2 Estresse da pandemia e Síndrome de Burnout

A atenção à saúde e seus serviços são especificidades que estão em contato direto com sofrimento, com dor e mal-estar orgânico, social e emocional das pessoas que precisam lidar com isso diariamente. Há uma demanda maior de competências interpessoais, e ainda precisam estar presentes as condições que fazem parte de seu trabalho, como as escalas e turnos que exercem pressões externas muito fortes. Em uma pesquisa feita com 151 profissionais da área de enfermagem de um grande hospital da região Sul do país, foi detectado que 54 pessoas, 35,7% do total de trabalhadores apresentam Síndrome de Burnout. Já a profissão de técnicos, auxiliares e enfermeiros tem como características de sua essência, contato e cuidado direto de pacientes e seus familiares. “Entre os diferentes fatores que podem comprometer a saúde do trabalhador, o ambiente de trabalho é apontado como gerador de conflito quando o indivíduo percebe o hiato existente entre o compromisso com a profissão e o sistema em que estão inseridos” (PÊGO; PÊGO, 2015, p. 173), enquanto o que se refere a organização, é destacada a não definição do papel ao qual o profissional tem, além da sobrecarga e não lhe dar autonomia, gerando estresse em seu estado crônico, que por consequência pode se tornar Síndrome de Burnout (PÊGO; PÊGO, 2015).

A disseminação de uma pandemia que não tem precedentes em nenhum momento da história acaba por causar algumas condições que desfavorecem o trabalho, havendo um grande aumento na demanda de assistência, sendo potencializadas. As mudanças ocorridas no dia a dia dos serviços podem muitas vezes inviabilizar que os profissionais voltem para suas casas, para o ambiente familiar e o convívio com estes depois do trabalho, o que compromete o tempo

disponível para descansar o necessário para a recuperação das forças e diminuição do sofrimento (OLIVEIRA et al., 2020).

Além disso, a própria doença COVID-19, com seu potencial ameaçador, alimenta em quem está na vanguarda da assistência hospitalar o medo de ser contaminado. Além disso, as medidas adotadas para o controle da contaminação se convertem em rituais maçantes repetidos diariamente, exigindo grande dispêndio de tempo. Isso tudo – acrescido do bombardeio de notícias desoladoras, desfechos negativos e fakenews – pode provocar problemas substanciais de saúde mental em toda a população e, principalmente, nos trabalhadores que estão na linha de frente do combate (OLIVEIRA et al., 2020, n.p).

Alguns estudos já feitos sobre o impacto da pandemia evidenciam que este período pode ser um grande gatilho para o desenvolvimento de diversos quadros de transtorno, entre eles o transtorno de estresse pós-traumático, insônia, depressão, raiva, estresse agudo e exaustão emocional (OLIVEIRA et al., 2020).

O coronavírus tem causado sensações de insegurança nos mais diversos aspectos do cotidiano, indo da perspectiva individual à coletiva, na funcionalidade diária da sociedade como um todo no que concerne às relações interpessoais que foram modificadas. Já relacionado à saúde mental, é de suma importância retratar que uma pandemia pode deixar sequelas muito maiores do que quantos irão morrer, levando o sistema de saúde a entrar em colapso em vários países, bem como os profissionais que chegam a exaustão por conta das várias horas no trabalho, além de que, o distanciamento social, o método mais eficaz no controle da doença, causa impactos consideráveis na saúde mental da sociedade como um todo (OLIVEIRA et al., 2020).

2.3.3 Papel do Psicólogo no Contexto de Pandemia

Pode-se contar com diversas estratégias direcionadas ao controle da Síndrome de Burnout, bem como para sua prevenção. Segundo Santos e Almeida (2018) existem algumas fases no manejo da síndrome, iniciando pela prevenção, depois para o controle e por fim para o seu tratamento:

- Fase de reconhecimento do problema: esta etapa apresenta a importância de expor os fatores antecedentes e que são provavelmente causadores da doença e construir a situação problema para aprofundar o conhecimento da real causa para poder auxiliar de forma individual cada profissional.
- Diagnostico correto: a síndrome de Burnout pode ser confundida com sintomas de depressão, e sendo tratada de maneira incorreta, por isso é necessário à avaliação e acompanhamento psicológico integral.
- Tratamento multiprofissional: assim como toda doença psicológica, o indivíduo deve ser acompanhado no âmbito terapêutico, médico e

farmacológico. • Reinserção do profissional no ambiente social e no ambiente do trabalho. (SANTOS; ALMEIDA, 2018, p. 19).

É de grande importância que aconteça a união do conhecimento dos profissionais que trabalham na área da saúde mental e da secretaria de saúde local, tendo necessidade de comunicação clara com a sociedade em geral com as atualizações feitas diária, precisa e regularmente sobre a situação real da doença; deve-se compreender o estado da saúde mental nos contextos diferentes da população, bem como suas consequências atuais; e ainda identificar as pessoas que apresentam riscos mais altos para cometer alguma violência ou nos casos com mais gravidade até cometer suicídio. Portanto, há a necessidade de oferecer intervenções de cunho psicológico que sejam pertinentes a necessidade e situação da população (WANG et al., 2020 apud PEREIRA et al., 2020).

Existem três pontos principais que precisam ter uma atenção maior quando há o desenvolvimento de estratégias em saúde mental: o primeiro é a necessidade de equipes multidisciplinares de saúde mental, onde haja a inserção de psicólogos, médicos, enfermeiros, psiquiatras, farmacêuticos, entre outros; o segundo ponto a evidenciar é a importância da comunicação sempre clara, envolvendo as atualizações feitas com regularidade e precisão sobre o surto de COVID-19 e por fim deve-se estabelecer consultoria psicológica e intervenções para quem tem necessidade (RAMÍREZ-ORTIZ et al., 2020 apud PEREIRA et al., 2020).

Nesse sentido, a questão essencial durante a intervenção psicológica em situação de crise, deve ser estabelecida pela conduta objetiva e respaldada dos profissionais de Saúde Mental para contribuir na luta contra à pandemia de COVID-19 (ZHANG et al., 2020 apud PEREIRA et al., 2020, p. 19).

Tendo em vista a pandemia atual no país, diversos psicólogos se mobilizaram para prestar acolhimento e auxílio àqueles que estão sofrendo psiquicamente devido às consequências do COVID-19. O governo federal também convocou profissionais diversos da área da saúde para prestar serviços de forma remunerada e também voluntária (FIOCRUZ, 2020 apud PEREIRA et al., 2020).

Diante da Resolução nº 04/2020 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), onde o texto pretende orientar os psicólogos acerca da atuação on-line diante do contexto da pandemia da COVID-19. Documento que regulamenta o método de consulta remoto "atendimento psicológico on-line" que vem se apresentado uma ótima ferramenta virtual no que se refere ao impedimento de contato presencial mediante ao período de Isolamento Social (CRP-PR, 2020 apud PEREIRA et al., 2020, p. 19).

A partir de estudos na área da Psicologia, observou-se que a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), através da técnica psicoeducação, a qual ensina o paciente a ter uma melhor forma de conviver com a doença, de maneira mental ou física, mostrou resultados eficientes, sendo a TCC um recurso de intervenção que pode beneficiar toda a sociedade. “Ainda sendo estimulada, dentro da TCC, a utilização de técnicas de relaxamento e respiração para o controle da ansiedade, colaborando assim para manutenção da saúde mental e física” (PEREIRA et al., 2020, p. 20).

Antes de se utilizar dos instrumentos que podem ser utilizados durante a psicoeducação, há a necessidade de fazer um checklist com os passos que serão essenciais na prevenção da transmissão que deve ser fornecido a aqueles que estejam sujeitos ao contágio, podendo assim ter um lugar onde consultar e saber de forma assertiva se está seguindo com o recomendado para evitar o contágio. Uma compreensão positiva frente às medidas utilizadas de contenção e prevenção da transmissão de COVID-19 pode proporcionar efeitos também positivos nas respostas psicológicas (WANG et al., 2020 apud PEREIRA et al., 2020).

Os dados que foram sumarizados de estudos revisados, apresentam que deve haver a implementação de estratégias em saúde mental e também intervenções psicológicas, uma vez que é necessário compreender os diversos aspectos psicológicos e ocupacionais que irão impactar os profissionais de saúde. O ato de apoiar socialmente é uma das medidas possíveis para orientação de práticas psicológicas em serviços e modelos de atendimento que podem se desenvolver. As abordagens cognitivistas e humanistas aplicadas no ambiente hospitalar podem proporcionar algumas respostas quanto ao enfrentamento em sua forma adaptativa em situações-limite, dos sintomas de estresse ou depressivos, e de sintomas do luto antecipatório que os profissionais podem apresentar. “Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e fisioterapeutas podem ser removidos de seus sistemas de apoio social, o que pode levar a problemas de isolamento que fragilizam sua saúde mental”, (OLIVEIRA et al., 2020), assim o psicólogo pode intervir neste processo, a fim de devolver a eles o sentido e a sua potência no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso abordou o tema Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde, em meio à pandemia do COVID-19, tendo em vista que a doença é atual, a pandemia ainda está acontecendo e os problemas decorrentes dela são cada vez maiores e mais incisivos na população não somente do Brasil, mas do mundo todo.

O conhecimento obtido através desta pesquisa bibliográfica é imensurável, uma vez que o tema é atual e os profissionais necessitam de um grande suporte no que concerne à sua saúde mental, já que passam por situações de grande risco, trabalhando diariamente com pacientes infectados por uma doença que já levou milhares de pessoas à morte.

O benefício para o meio acadêmico será de grande importância, pois a produção de conteúdo referentes à pandemia está apenas iniciando, e o estudo aprofundado sobre questões desse âmbito irão somar no aprendizado daqueles que necessitam de tais informações, como psicólogos, enfermeiros e profissionais da saúde em geral.

Este trabalho foi feito com o objetivo de investigar a relação entre a pandemia do COVID-19 e a Síndrome de Burnout, em profissionais da área da saúde. Partindo deste objetivo, foram abordadas questões como a conceituação de COVID-19, quais os sintomas e o tratamento utilizado atualmente, como o isolamento tem afetado a vida dos indivíduos e os impactos que a pandemia trouxe as pessoas não só do país, mas do mundo todo. Em seguida, foi conceituada a Síndrome de Burnout, juntamente com seus sinais e sintomas, tratamento e enfrentamento. E, após, embasar as principais questões envolvidas, pode ser abordada a relação da pandemia de COVID-19 e a Síndrome de Burnout, como um resultado do trabalho excessivo, bem como um trabalho com diversas mazelas e dificuldades, onde há grande necessidade de inserção de um psicólogo no apoio aos profissionais que estejam passando por problemas.

São poucos os trabalhos encontrados sobre o impacto da pandemia nos profissionais de saúde, mas mesmo com a leitura desses poucos, é perceptível e fica evidente o sofrimento de profissionais de saúde, uma vez que existe o medo de contaminação por um vírus de alta periculosidade, medo de contaminar outras pessoas, o estresse pelas horas intermináveis de trabalho, o luto vivido pelas

pessoas que morrem, e por aquelas que ainda irão morrer; pela falta de materiais necessários no suporte à vida do paciente; o estresse laboral que estão vivenciando pelas mais diversas questões que envolvem o enfrentamento à pandemia desse novo coronavírus.

O atendimento por parte dos profissionais de psicologia é indispensável nesse momento de pandemia global, pois o adoecimento psicológico se mostrou intenso na população, pela notícia de uma doença avassaladora que tomou conta do planeta, pelos sintomas que em alguns casos são imperceptíveis e em outros são terríveis, pela necessidade de isolamento social e riscos de perder o emprego, pelo período de incertezas e medo em relação ao futuro, pela perda de entes queridos, etc.

Portanto, o atendimento psicológico online regulamentado pelo CFP (Conselho Federal de Psicologia) foi um meio alternativo de fazer intervenções e tratamentos para a população em geral, podendo ser para os profissionais de saúde, um recurso importante, pois é necessário o cuidado constante, o apoio e acolhimento destas pessoas, a fim de aliviar o estresse que a pandemia trouxe para elas.

Sobre a descrição da Síndrome de Burnout, qual era um dos objetivos específicos deste trabalho constatou-se, com base nos referenciais, se trata de uma junção de vários sintomas que se caracterizam como despersonalização, exaustão emocional e também a realização profissional reduzida, que decorre de uma adaptação ruim da pessoa ao trabalho que seja prolongado, com uma grande carga de estresse e também de tensão.

No início da pesquisa questionou-se sobre a relação da Síndrome de Burnout com a pandemia de COVID-19 em profissionais de saúde?

Através de intensa leitura e investigação foram encontradas evidências teóricas sobre a influência psicossocial da pandemia para a população como um todo e para os profissionais de saúde, nestes, se manifestando de maneira mais intensa, provocando situações de extremo estresse e sofrimento psicológico, possibilitando o desenvolvimento de quadros sintomáticos relativos à Síndrome de Burnout.

Analisando-se as experiências dos profissionais de saúde durante este ano, a pandemia e a conceituação da Síndrome de Burnout, ficou claro que este contexto de covid-19 pode sim levar ao desenvolvimento deste transtorno, uma vez que o trabalho da equipe de saúde causa estresse, ansiedade e sofrimento contínuos.

Em relação à experiência de realizar a pesquisa, os aspectos positivos foram os conhecimentos adquiridos e o crescimento pessoal, e os aspectos negativos foi o atropelo, devido ao escasso tempo para a fundamentação e busca de materiais, o acúmulo de atividades com as aulas e estágio, e o isolamento da pandemia que impediu os encontros presenciais.

Finalizando, é relevante registrar nesse documento a necessidade de mais estudos sobre o tema abordado, devido à escassez de material como livros e mesmo artigos científicos. A própria área da ciência parece não ter certeza sobre os rumos da doença ou do coronavírus, então se recomenda que os colegas universitários continuem pesquisando sobre o tema, contribuindo com a área da psicologia e com a sociedade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2006.

COSTA, Fernanda Benquerer. **A saúde mental dos profissionais de saúde em meio à pandemia COVID-19**. 2020. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Nota-Informativa-A-Sa%C3%BAde-Mental-e-a-Pandemia-de-COVID-19-impactos-e-orienta%C3%A7%C3%B5es-para-profissionais-de-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em 10 out. 2020.

CREPALDI, Maria Aparecida et al. **Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandar psicológicas emergentes e implicações práticas**. Campinas, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508#B13. Acesso em 20 set. 2020.

FARO, André et al. **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. Campinas, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 8 set. 2020.

FIGLEY, C. R. **Fadiga de compaixão: Lidar com transtorno de estresse traumático secundário em quem trata o traumatizado**. Nova York: Brunner-Routledge, 1995.

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.R.L. **Estresse e Trabalho: uma abordagem psicossomática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Girdin, D. A., Everly, G. S., & Dusek, D. E. **Controle do estresse e da ansiedade**. New Jersey: Allynand Bacon, 1996.

LIMA, Rossano Cabral. **Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2020.v30n2/e300214/pt/#>. Acesso em 9 nov. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LACKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MCLNTOSH, Kenneth. **Doença de coronavírus 2019 (COVID-19)**. Estados Unidos, 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/5111980/4.pdf/49227786-d768-470e-9ea2-7e021aa96cc9>. Acesso em 9 out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19.** Brasília DF, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf>. Acesso em 13 out. 2020.

MARINHO, Rita de Cássio. **Estresse ocupacional, estratégia de enfrentamento e Síndrome de Burnout: um estudo em hospital.** Departamento de Economia, contabilidade e Administração. Taubaté-SP. 2005. Disponível em: < <https://scholar.google.com.br> > Acesso em 15 de abril de 2015.

OLIVEIRA, W. A. et al. **Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas.** Campinas, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>. Acesso em 2 out. 2020.

PÊGO, Francinara Pereira Lopes; PÊGO, Delcir Rodrigues. **Síndrome de Burnout.** Montes Claros, MG, 2015. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1833/rbmt-v14n2_171-176.pdf. Acesso em 13 set. 2020.

PERDIGÃO, Dulce Mantella. **Teoria e Prática da Pesquisa Aplicada.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PEREIRA, Mara Dantas et al. **A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.** Sergipe, 2020. Disponível em: [preprints.scielo.org › preprint › download › version](https://preprints.scielo.org/preprint/download/version). Acesso em 20 set. 2020.

RISSARDO, Marina Pereira; GASPARINO, Renata Cristina. **Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público.** Revista Escola Anna Nery (impr.), Rio de Janeiro 2013.

SANTOS, Dayane Lustre; ALMEIDA, Nathaly Nogueira. **Estresse prolongado da equipe de enfermagem e a síndrome de Burnout.** Londrina, 2018. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_57_1544123506.pdf. Acesso em 5 set. 2020.

SANTOS, Vanice dos. CANDELORO, Rosana J. **Trabalhos Acadêmicos.** Porto Alegre: AGE Ltda, 2006.

STAMM, B. H. **Medindo a satisfação da compaixão, bem como a fadiga: história de desenvolvimento da compaixão, satisfação e teste de fadiga.** Em C. R. Figley (Ed.), **Tratar a fadiga da compaixão (pp. 107-119).** Nova York: BrunnerRoutledge, 2002.

TAMAYO, A. **Estresse e cultura organizacional.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903465&script=sci_arttext. Acesso 30 out. 2020.