



**FACULDADE AGES DE JACOBINA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**BURNOUT EM TRABALHADORES DA ENFERMAGEM E OS
IMPACTOS DA COVID-19**

**ANA CLÉCIA SOUZA PEREIRA
GRACIELA SOUZA SAMPAIO LOPES
NATHÁLIA CRISTINA MATOS RODRIGUES**

**JACOBINA – BA
2023**

ANA CLÉCIA SOUZA PEREIRA
GRACIELA SOUZA SAMPAIO LOPES
NATHÁLIA CRISTINA MATOS RODRIGUES

BURNOUT EM TRABALHADORES DA ENFERMAGEM E OS IMPACTOS DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade AGES de Jacobina como requisito básico para a conclusão do curso de Bacharelado em Psicologia.

Orientador (a): Prof.^a Ms. Railma Valéria Dantas Pereira

JACOBINA – BA
2023

FACULDADE AGES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA CLÉCIA SOUZA PEREIRA
GRACIELA SOUZA SAMPAIO LOPES
NATHÁLIA CRISTINA MATOS RODRIGUES

**BURNOUT EM TRABALHADORES DA ENFERMAGEM E OS
IMPACTOS DA COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, pela Faculdade AGES de Jacobina.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Msc. Railma Valéria Dantas Pereira

Esp. Laísa Aquino Martins

Esp. Eula Silva de Jesus

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, causa primordial de todas as coisas. Agradecemos por nossas vidas e por nos manter na trilha correta durante todo o curso, principalmente no período atual, no qual realizamos esta construção, momento que exigiu bem mais de nós no que diz respeito a empenho, compromisso e responsabilidade. Nos deu saúde e forças para que conseguíssemos chegar até aqui, ultrapassando todos os obstáculos que estiveram pelo caminho dessa jornada.

Agradecemos a nossas famílias pelo amor incondicional, por compreender nossa ausência em momentos importantes e sempre estarem ao nosso lado nesta etapa de nossas vidas acadêmica, nos impulsionando a lutar cada vez mais, na busca incessante pelos nossos objetivos e nos revelar que somos capazes e conseguiríamos ir além do que imaginamos.

A todos que de alguma maneira se envolveram nessa construção, esposo, noivo e namorado pelo incentivo assíduo, repleto de atenção e cuidado, nos mostrando que temos competência para chegar onde desejamos, basta correr atrás e foi isso que fizemos e continuaremos a fazer.

Somos gratas as orientadoras por toda atenção ofertada, seu apoio, orientação e conhecimento, a nós depositados, o que nos estimulou a cada dia querer sermos melhores do que nós mesmos e fizeram desta, uma experiência inspiradora.

A todos nossa sincera gratidão!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	9
2.1. Caracterização Da Pesquisa	10
2.2. Técnica De Análise De Dados.....	10
2.2.1 Pré-Análise	10
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
5. REFERÊNCIAS	27

RESUMO

A Síndrome de *Burnout* (S.B) é um adoecimento psíquico, originado pelo excesso de fatores estressantes provenientes das condições de trabalho do indivíduo. Nesse sentido, pensou-se em realizar o presente trabalho, colocando em destaque os profissionais da Enfermagem, tendo em vista, as longas jornadas de trabalho destinadas a esses, bem como a grande responsabilidade sobre eles depositada, o que por consequência gera estafa, a qual pode-se transformar em uma S.B. Levando em consideração o período pandêmico, momento em que o trabalho desses profissionais fez surgir sobrecarga abundante devido o alastramento do vírus, buscou-se investigar através de uma revisão bibliográfica integrativa, a incidência de casos de Síndrome de *Burnout* em profissionais da Enfermagem e os impactos da pandemia, mais especificamente da COVID-19 no surgimento desses casos.

Palavras-chave: Burnout; Esgotamento psicológico; COVID-19; Pandemia; Profissionais da Enfermagem.

ABSTRACT

Burnout Syndrome (BS) is a psychological illness, caused by an excess of stressful factors arising from the individual's working conditions. In this sense, it was thought to carry out this work, highlighting Nursing professionals, taking into account the long working hours allocated to them, as well as the great responsibility placed on them, which consequently generates fatigue, the which can be transformed into an S.B. Taking into account the pandemic period, a time in which the work of these professionals caused abundant overload due to the spread of the virus, we sought to investigate, through an integrative bibliographic review, the incidence of cases of Burnout Syndrome in Nursing professionals and the impacts of the pandemic, more specifically COVID-19 in the emergence of these cases.

Keywords: Burnout; Psychological exhaustion; COVID-19; Pandemic; Nursing Professionals.

Introdução

O termo saúde mental é definido pela Organização Mundial da Saúde (2001) como sendo um bem-estar relacionado à forma como os indivíduos reagem às exigências, desafios, imprevisibilidades e mudanças que são próprias da vida, harmonizando suas ideias e emoções aos ambientes e estímulos externos de modo a alcançar uma resiliência psicológica.

Dentre os ambientes que exercem maior impacto sobre a saúde mental, o espaço de trabalho se constitui como um dispositivo dotado de estímulos estressores, o qual apresenta: exigências, desafios, imprevistos e divergências, por exemplo. Assim, o estresse pode ser ampliado quando o trabalho é exercido em âmbito hospitalar, o qual contribui expressivamente para o aumento do sofrimento psicológico de profissionais que ali atuam devido à alta demanda de responsabilidades no local em questão, bem como ao contexto ali experimentado (GAINO et al., 2018).

O trabalho no contexto hospitalar possui alguns fatores que podem ser altamente nocivos e potencializadores quando em meio a um quadro de pandemia. A Organização Mundial da Saúde (2021) define pandemia como o alastramento mundial de uma patologia específica, sendo o termo relacionado não à gravidade da doença, mas sim ao volume de sua disseminação, tal como foi observado no auge das infecções de COVID-19.

Nesse mesmo documento, a OMS (2021) define a COVID-19 como sendo uma moléstia infecciosa causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, tendo como sintomas mais recorrentes febre, cansaço, tosse seca, perda de paladar ou olfato, congestão nasal, faringite (dores de garganta), cefaléia (dor de cabeça) e músculos. Foram registrados mais de seiscentos e cinquenta e cinco milhões de casos de COVID-19 em todo o mundo (até o dia 03 de janeiro de 2023) e, no Brasil, trinta e seis milhões, trezentos e sessenta e dois mil trezentos e sessenta e seis casos foram confirmados até essa mesma data (OMS, 2023). A ameaça biológica experimentada nesse cenário (medo do contágio), quando atrelada ao volume descomunal de atendimentos médicos prestados durante o auge da pandemia (excesso de trabalho), são condicionantes tipicamente associadas à incidência de Síndrome de *Burnout* (S.B) entre os profissionais de saúde (OMS, 2023).

A Síndrome de *Burnout* (S.B.), segundo Perniciotti (2020), é um distúrbio psicológico manifestado a partir de experiências estressantes, caracterizado por sintomas de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Tais sintomas são manifestados em maior ou menor grau entre aqueles que sofrem dessa Síndrome, de acordo com especificidades (tais como gênero, classe social ou função exercida). A alta demanda e dupla

jornada de trabalho, os baixos salários, o número insuficiente de profissionais, a escassez de materiais, o reduzido reconhecimento social, as mudanças de rotinas profissionais/pessoais e a sensação de fadiga (quando diante da morte ou da debilidade de um paciente) são apontados por Pereira (2020) como sendo as condicionantes mais influentes para a promoção da S.B. entre os profissionais de saúde.

Com relação à incidência de Síndrome de *Burnout* entre profissionais de saúde observada no recorte temporal da pandemia de COVID-19, Ramos et al. (2020) afirma que o excesso de estresse observado durante o quadro pandêmico (castigando os profissionais de saúde) já havia sido observado em meio a ocorrência de outras síndromes respiratórias de alcance global, tais como SARS, MERS e Ebola. É possível deduzir que essa doença e esse tipo de contágio (respiratório) são mais ágeis em seu alastramento e tendem a ser letais em seus efeitos – configurando, por isso mesmo, um cenário ameaçador que contribui para o aumento no registro de S.B. entre os trabalhadores empregados em ambientes hospitalares (FIOCRUZ, 2022).

Dados da FIOCRUZ (2022) apontam que 50% (cinquenta por cento) dos trabalhadores da área de saúde indicaram ter trabalhado em excesso durante a pandemia por mais de 40h semanais, sendo que 14% (quatorze por cento) desses trabalhadores reclamaram estar no limite da exaustão, 15,8% (quinze vírgula oito por cento) sofreram perturbações do sono, 13,6% (treze vírgula seis por cento) perceberam irritabilidades e choros frequentes em seus comportamentos, 11,7% (onze vírgula sete por cento) informaram ter incapacidade de relaxar/estresse e 9,1% (nove vírgula um por cento) expressaram sentir perda de satisfação na carreira ou na vida, além de sentirem tristeza e apatia. Pesquisas de Huang et al. (2020) ratificam haver relação direta entre tais condições de trabalho e o desenvolvimento de Síndrome de *Burnout* nos trabalhadores expostos às tais condições.

Este trabalho se justificou por considerar que o trabalho em hospitais pode potencializar o adoecimento psíquico, conjecturando que grande parte das atividades são desenvolvidas em um ambiente de dor e sofrimento alheio, com grande potencial para o desgaste mental. Colaborando com isso, Miorin (2018), Rocha (2018) e Backes (2021) afirmam que esse espaço pode gerar a sensação de incapacidade e/ou impotência, somando as condições laborais que integram o cotidiano da maioria dos profissionais de saúde.

Salienta-se ainda que para Rocha (2018), as condições laborais com alto poder adoecedor inerente ao trabalho de profissionais da Enfermagem - público-alvo deste trabalho - são apontadas como insalubres, angustiantes, penosas e perigosas pelos riscos de acidentes com materiais e agentes biológicos. Além do risco presente da atualidade que é o psicossocial,

caracterizado como uma das maiores causas de morbidade, pode influenciar a saúde, rendimento e satisfação no trabalho (PIMENTA, 2018).

Cabe destacar que um estudo realizado pela Fiocruz (2022) evidenciou um cenário preocupante para os trabalhadores e trabalhadoras da enfermagem que exerceram assistência no enfrentamento da COVID-19, pelo desgaste laboral relacionado ao estresse psicológico e a sensação de ansiedade e esgotamento mental, o que pode justificar que a Síndrome de *Burnout* é a ocorrência mais comum dos profissionais de saúde, acometendo 70% da classe (BRASIL, 2022). Assim, 80% dos profissionais vivem situações de desgaste profissional, esgotamento mental pelo estresse e ansiedade durante a COVID-19, ao passo que 70% disseram não ter apoio institucional.

Esse trabalho contribui para a busca de subsídios na construção de estratégias de prevenção e/ou enfrentamento, gerenciando os riscos e propondo reflexões sobre o reconhecimento e a valorização dessa classe no panorama dos cuidados em saúde mental. O impacto psicológico da pandemia observado nos profissionais de saúde torna relevante alguns questionamentos: quais elementos estressores foram mais comumente associados à incidência de S.B. entre os profissionais de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19? Quais sintomas desta Síndrome foram mais comumente manifestados entre tais profissionais durante esse recorte temporal (2020-2022)?

Visando elaborar hipóteses para essas questões, foram atribuídos os seguintes objetivos: objetivo geral: investigar qual o impacto das condições de trabalho nos profissionais da enfermagem e as implicações da pandemia para a evolução da Síndrome de *Burnout*; objetivos específicos: compreender os impactos psicológicos nas condições de trabalho de profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19; e analisar as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e a incidência de quadros clínicos de *Burnout* e os efeitos psicológicos diversos derivados da exposição ao estresse ocupacional no âmbito hospitalar.

Formulação de hipóteses: os artigos científicos estudados tiveram o intuito de destacar a sobrecarga de trabalho como condicionante mais influente para a incidência de S.B. entre os profissionais de saúde, bem como apontar o sintoma ‘exaustão emocional’ como sendo a ocorrência mais frequente entre esses profissionais.

Metodologia

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura a respeito da Síndrome de *Burnout* e seus impactos na saúde mental de profissionais da enfermagem durante a pandemia

da COVID-19. Souza et al. (2010) discute que a revisão integrativa é uma perspectiva metodológica que concede ao pesquisador a integração de conhecimentos que passaram por experimentos, bem como aqueles que não estiveram nesse processo, para que haja o entendimento íntegro a respeito do objeto o qual está sendo estudado. Assim, torna-se possível através da mesma, um estudo não apenas da bibliografia abstrata mas também da literatura empírica.

Nesse sentido, buscou-se através do presente trabalho estudar, por meio da revisão integrativa de literatura, quais desses fatores – sintoma e elemento estressor – foram os mais relatados entre os artigos científicos que estudaram o tema.

Uma revisão integrativa (RI) é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma abrangente compreensão de um fenômeno particular. Essa técnica de pesquisa tem o objetivo de idealizar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas a respeito de um assunto determinado. E possibilita a síntese de vários estudos publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados embasados cientificamente (BOTELHO [et al.], 2011, p. 123)

A seguir, serão apresentados os passos utilizados para a construção deste trabalho.

4.1 Caracterização da pesquisa

O trabalho foi produzido a partir de uma revisão integrativa de literatura estruturada em coleta de dados (levantamento bibliográfico), visto que o objetivo foi realizar um estudo acerca de quais foram as condicionantes apontadas pelos autores dos trabalhos selecionados, como sendo as mais influentes para os quadros de *Burnout* entre profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19, bem como quantificar quais os sintomas de *Burnout* mais frequentemente relatados nos artigos estudados.

4.2 Técnica de análise dos dados

A análise de conteúdo foi feita a partir de Bardin (2016), cujos procedimentos técnicos são voltados para estudar, sintetizar e descrever um conjunto de mensagens. Utilizou-se os seguintes passos desse procedimento analítico: pré-análise, exploração de resultados e tratamento de resultados (conclusões).

4.2.1 Pré-análise

Organizou-se o material a fim de torná-lo operacional: os seguintes bancos de dados foram acessados para o recolhimento dos artigos científicos a ser analisados: Academic Psychiatry; American Journal of Physiology; American Journal of Physiology: Lung Cellular and Molecular Physiology; American Psychological Association; Biblioteca Virtual em Saúde;

Brazilian Journal Of Health Review; BVS Psicologia Brasil; ClinMed International Library; CNPQ; Conselho Federal de Psicologia; Encyclopedia Of Psychology; Europace; Experimental Physiology; Findarticles; Fractal: Revista de Psicologia; Free Medical Journal; Free Medical Journals; Frontiers In Physiology; General Physiology And Biophysics; Google Acadêmico; IndexPsi; Journal Of Applied Physiology; Journal Of General Physiology; Journal Of Physiological Anthropology; Journal Of Physiology; Journal Of Physiology and Pharmacology; Korean Journal Of Physiology and Pharmacology; MedLine/PubMed; National Library Of Medicine; Physiological Research; Physiological Reviews; Plos One; Portal De Periódicos Da Unifunec; Portal FAM; Portal Periódicos CAPES; Portal Unisepe; PubMed; Questia; Repositório UFPB; Repositório UFPE; ResearchGate; Revista e-Psi; Revista Psicologia: Ciência e Profissão; Scielo; Scopus; Sistema de Bibliotecas e Informação da UFRJ; The New England Journal Of Medicine. Os termos pesquisados foram: *Burnout*; profissionais de saúde; healthcare workers; pandemia; COVID-19.

Foram apreciados um total de 74 (setenta e quatro) artigos, dentre esses foram selecionados 17 (dezesete) artigos a partir dos quais realizou-se análises, através da técnica escolhida (análise de conteúdo). Os critérios de inclusão foram artigos com os seguintes temas relacionados (e não isolados): Síndrome de *Burnout*; profissionais da enfermagem; profissionais da saúde; estresse ocupacional; saúde mental; pandemia; COVID-19. Dado o recorte temporal estudado (período de emergência da pandemia de COVID-19), foram utilizados apenas artigos produzidos a partir do ano de 2020; também por isso, o critério de exclusão restringiu todos os artigos que tratassem sobre o tema de modo isolado ou que tivessem sido publicados antes de 2020. Também foram descartados artigos que não trouxessem nenhuma proposição sobre os impactos psicológicos e os fatores estressores relacionados à incidência de Síndrome de *Burnout* entre profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19.

Elaboração de indicadores: os indicadores escolhidos para categorizar os dados foram: a) 'Exaustão Emocional', 'Despersonalização' e 'Baixa Realização Profissional' (para estudar os sintomas de S.B. mais frequentemente observados entre os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19); b) 'Sobrecarga De Trabalho', 'Medo Do Contágio', 'Falência/Fracasso Terapêutico' e 'Mudanças De Rotinas Profissionais/Pessoais' (para estudar as condicionantes mais influentes para a incidência de S.B. entre os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19).

Resultados e discussão

Sá et al. (2022) apontaram como impactos psicológicos da pandemia de COVID-19 observados nos profissionais de saúde: desesperança/desespero; depressão; ansiedade; comportamento suicida. Também apontaram como principais fatores estressores: presença constante de estresse; temor da morte de si e de pessoas próximas (equivalente ao fator ‘medo da morte’); angústia de ser infectado e de infectar os outros (equivalente ao fator ‘medo da infecção’); isolamento social; estresse de adaptação a um novo ambiente clínico (quando havendo realocação de profissionais – equivalente ao fator ‘estresse adaptacional’); recursos de trabalho precários.

Vieira et al. (2022), visando estudar especificamente o volume de incidência de *Burnout* entre profissionais da saúde, resumiram todas as possibilidades de impactos psicológicos aos três fatores componentes do quadro clínico de *Burnout*: despersonalização, exaustão física, emocional e baixa realização profissional. Não obstante, fizeram menções diretas aos impactos psicológicos que geraram sensações de desesperança/desespero, solidão, depressão e sentimentos de raiva. Também apontaram como principais fatores estressores: contato com o luto; insegurança quanto à manutenção do emprego; volume de trabalho excessivo; nível de vínculo empregatício (como sendo um fator diretamente relacionado ao nível de responsabilidade sobre o sucesso dos atendimentos/tratamentos dispensados aos pacientes – equivalente ao fator ‘nível de responsabilidade’); percepção do risco de exposição (equivalente ao fator ‘medo da infecção’); turno de trabalho (sendo o turno noturno indicado como o mais sôfrego); qualidade do sono.

Pedroso et al. (2023) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: exaustão física e mental; dificuldades de concentração (equivalente ao fator ‘esgotamento profissional’); insegurança; insônia. Também apontaram para os seguintes fatores estressores: condições de trabalho precárias; volume de trabalho excessivo; acúmulo de funções no ambiente organizacional (equivalente ao fator ‘problemas organizacionais no trabalho’); baixa sensação de recompensa; incerteza relacionada à fisiopatologia da doença e aos protocolos assistenciais (equivalente ao fator ‘medo da infecção’); deficiência de infraestrutura e provisão de insumos (equivalente ao fator ‘recursos de trabalho precários’).

Borges et al. (2021) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: depressão; ansiedade; estresse; exaustão física e mental; tristeza; insônia; perda de entusiasmo; irritabilidade; medo; apreensão; insegurança; angústia. Também apontaram como principais fatores estressores: risco de contrair o vírus e a preocupação de contágio de seus familiares (equivalente ao fator ‘medo da infecção’); medo do sistema de saúde entrar em colapso

(equivalente ao fator 'recursos de trabalho precários'); carga horária de trabalho exaustiva (equivalente ao fator 'volume de trabalho excessivo'); aumento do número de casos confirmados e suspeitos e alto número de mortes (equivalente ao fator 'contato com o luto'); contato próximo com pacientes infectados (equivalente ao fator 'contato com o luto'); insônia (equivalente ao fator 'qualidade do sono'); distanciamento da família e amigos (equivalente ao fator 'isolamento social'); falta de equipamentos de proteção individuais e falta de medicamentos específicos (equivalentes ao fator 'recursos de trabalho precários'); cobertura da mídia; sentimentos de apoio inadequados (equivalente ao fator 'baixa sensação de recompensa'); agressões vindas de pessoas que procuram atendimento e não podem ser acolhidas (fator 'agressão pública'); frustração pela perda da vida dos pacientes (equivalente ao fator 'frustração do trabalho').

Ribeiro et al. (2020) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: ansiedade; estresse; abuso no uso de drogas; insônia; depressão; comportamento suicida; exaustão física e mental; sensação de culpa; medo. Também apontaram como principais fatores estressores: escassez de equipamentos de proteção individual (equivalente ao fator 'recursos de trabalho precários'); difusão de informações mal interpretadas, dúbias ou mentirosas sobre a doença (equivalente ao fator 'cobertura da mídia'); exposição a experiências traumáticas e estressantes (equivalente ao fator 'contato com o luto'); risco de infecção própria e transmissão para seus familiares (equivalente ao fator 'medo da infecção'); organização dos serviços e delegação de tarefas (equivalente ao fator 'problemas organizacionais no trabalho'); volume de horas no trabalho (equivalente ao fator 'volume de trabalho excessivo'); sensação de não estar conseguindo prover um serviço eficaz (equivalente ao fator 'frustração do trabalho'); isolamento social; medo de falecer por conta da contaminação pelo vírus (equivalente ao fator 'medo da morte'); grande responsabilidade de seus procedimentos no ambiente de trabalho e insegurança em fazer escolhas e implementá-las (equivalentes ao fator 'nível de responsabilidade').

Peña et al. (2023) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: ansiedade; depressão; aflição; estresse. Também apontaram como principais fatores estressores: múltiplos vínculos empregatícios (equivalente ao fator 'volume de trabalho excessivo'); frustração diante da ineficácia de tratamentos (equivalente ao fator 'frustração do trabalho'); maior responsabilidade sobre a preservação de vidas (equivalente ao fator 'nível de responsabilidade'); preocupação por saber da insuficiência de vagas e pessoas desesperadas na fila de espera (equivalente ao fator 'recursos de trabalho precários'); aumento da carga horária de trabalho (equivalente ao fator 'volume de trabalho excessivo'); risco de contaminação (equivalente ao fator 'medo da infecção').

Horta et al. (2021) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: exaustão física e mental; dificuldade de manter a atenção e a dedicação plena às atividades (equivalente ao fator 'esgotamento profissional'); uso de drogas; estresse; medo; insegurança; ansiedade. Também apontaram como principais fatores estressores: volumes elevados de atividade profissional e dificuldade de realizar intervalos (equivalentes ao fator 'volume de trabalho excessivo'); estresse coletivo; longos plantões (equivalente ao fator 'turno de trabalho'); atrasos nos horários de comer ou tomar água (fator 'regularidade alimentar'); distância da família (equivalente ao fator 'isolamento social'); exposição a sobrecargas emocionais; exposição aos riscos de contágio (equivalente ao fator 'medo da infecção').

Silva et al. (2022) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: estresse; ansiedade; depressão; insônia; medo; sensação de desamparo; desesperança/desespero; esgotamento profissional; absenteísmo; exaustão física e mental. Também apontaram como principais fatores estressores: recursos limitados dos hospitais (equivalente ao fator 'recursos de trabalho precários'); turnos mais longos (equivalente ao fator 'turno de trabalho'); exposição ao vírus (equivalente ao fator 'medo do contágio'); interrupção dos padrões de sono (equivalente ao fator 'qualidade do sono'); receio de serem agentes contaminadores para familiares e amigos devido à exposição ao vírus (equivalente ao fator 'medo da infecção'); medo de morrer (equivalente ao fator 'medo da morte').

Borges et al. (2021) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: exaustão física e mental; estresse; ansiedade; despersonalização; realização pessoal reduzida. Também apontaram como principais fatores estressores: natureza da própria infecção, difícil de controlar (equivalente ao fator 'medo da infecção'); escassez de testes (equivalente ao fator 'recursos de trabalho precários'); falta de tratamento eficaz (equivalente ao fator 'frustração de trabalho'); evolução negativa de pacientes em estado grave (equivalente ao fator 'frustração de trabalho'); falta de equipamentos de proteção individual e de suprimentos médicos (equivalente ao fator 'recursos de trabalho precários'); turnos mais longos (equivalente ao fator 'turno de trabalho'); distância de familiares e amigos (equivalente ao fator 'isolamento social'); autoridade de decisão diante de pacientes com níveis críticos de gravidade (equivalente ao fator 'nível de responsabilidade'); expectativa de apreciação pelos seus superiores (equivalente ao fator 'baixa sensação de recompensa').

Reis et al. (2022) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: exaustão física e mental; despersonalização; ansiedade; depressão. Também apontaram como principais fatores estressores: maior número de horas de trabalho (equivalente ao fator 'volume de trabalho excessivo'); ausência da prática de atividades físicas; escassez de equipamento de proteção individual (equivalente ao fator 'recursos de trabalho precários'); formação profissional

inadequada para o cenário de crise e das incertezas em relação às medidas terapêuticas (equivalente ao fator 'frustração de trabalho').

Buffon et al. (2023) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: medo; estresse; exaustão física e mental; ansiedade; depressão; insônia; esgotamento profissional. Também apontaram como principais fatores estressores: lidar com o sofrimento alheio e com a morte (equivalente ao fator 'contato com o luto'); elevada carga de trabalho (equivalente ao fator 'volume de trabalho excessivo'); falta de suporte organizacional (equivalente ao fator 'problemas organizacionais no trabalho'); salário incompatível com a carga horária (equivalente ao fator 'baixa sensação de recompensa'); falta de valorização profissional (equivalente ao fator 'baixa sensação de recompensa'); autonomia e autoridade na tomada de decisões (equivalente ao fator 'nível de responsabilidade'); desenvolvimento de laços emocionais com os pacientes; mudança de setor durante a pandemia (equivalente ao fator 'estresse adaptacional'); distanciamento da família e amigos (equivalente ao fator 'isolamento social'); medo de ser infectado (equivalente ao fator 'medo da infecção'); medo da morte; frustração pela perda da vida de seus pacientes (equivalente ao fator 'frustração profissional'); falta de estímulo para desenvolvimento de suas funções (equivalente ao fator 'baixa sensação de recompensa').

Alves, Souza e Martins (2022) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: ansiedade; depressão; insegurança; insônia; medo; angústia; exaustão física e mental; estresse. Também apontaram como principais fatores estressores: aumento da carga de trabalho (equivalente ao fator 'volume de trabalho excessivo'); medo de contaminação (equivalente ao fator 'medo da infecção'); desinformação (equivalente ao fator 'cobertura da mídia'); más condições de trabalho e ausência de equipamentos de proteção individual (equivalentes ao fator 'recursos de trabalho precários'); baixa remuneração (equivalente ao fator 'baixa sensação de recompensa'); falta de apoio psicossocial; lidar com perda dos pacientes (equivalente ao fator 'contato com o luto').

Almeida et al. (2021) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: exaustão física e mental; perda de entusiasmo (equivalente ao fator 'esgotamento profissional'); baixa realização profissional; dores de cabeça; insônia; perda de foco; baixa produtividade; perda de apetite; ansiedade; depressão; irritabilidade; uso de drogas; despersonalização; angústia. Também apontaram como principais fatores estressores: enorme número de atendimento e ausência de intervalos de descanso (equivalente ao fator 'volume de trabalho excessivo'); horário excessivo de trabalho (equivalente ao fator 'turno de trabalho'); falta de equipamentos de proteção individual (equivalente ao fator 'recursos de trabalho precários'); equipes reduzidas (equivalente ao fator 'recursos de trabalho precários'); laços afetivos desenvolvidos com pacientes (equivalente ao fator 'desenvolvimento de laços emocionais com os pacientes'); maior

exposição à sofrimento e morte (equivalente ao fator 'contato com o luto'); perda na qualidade e quantidade de horas de sono (equivalente ao fator 'qualidade do sono'); medo de se infectar pelo COVID-19 e de transmitir o vírus (equivalente ao fator 'medo da infecção').

Mattos et al. (2022) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: depressão; ansiedade; angústia. Também apontaram como principais fatores estressores: desvalorização do profissional (equivalente ao fator 'baixa sensação de recompensa'); possibilidade de infectar-se ou contaminar familiares e amigos (equivalente ao fator 'medo da infecção'); baixa remuneração (equivalente ao fator 'baixa sensação de recompensa'); duplo vínculo empregatício (equivalente ao fator 'volume de trabalho excessivo').

Salviatto e Vasconcellos (2021) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: despersonalização; exaustão física e emocional; baixa realização profissional; ansiedade; depressão. Também apontaram como principais fatores estressores: sobrecarga de trabalho (equivalente ao fator 'volume de trabalho excessivo'); falta de equipamentos de proteção individual (equivalente ao fator 'recursos de trabalho precários'); medo de contrair a doença e o medo de espalhar a infecção para os familiares (equivalente ao fator 'medo da infecção'); ter de cuidar de pacientes em estado mais grave sem ter o devido conhecimento ou capacitação para tal (equivalente ao fator 'nível de responsabilidade').

Barba et al. (2020) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: exaustão física e mental; despersonalização; baixa autoestima; ansiedade; estresse; baixa realização profissional; depressão; insônia; baixa capacidade de concentração; raiva; medo; comprometimento da capacidade decisória. Também apontaram como principais fatores estressores: lidar com o número crescente de pacientes (equivalente ao fator 'volume de trabalho excessivo'); carência de equipamentos de proteção individual (equivalente ao fator 'recursos de trabalho precários'); medo de exposição ao vírus (equivalente ao fator 'medo da infecção'); ausência de equipamentos essenciais para os pacientes críticos (equivalente ao fator 'recursos de trabalho precários'); senso interno de dever com os pacientes (equivalente ao fator 'nível de responsabilidade'); sentimento de frustração e aborrecimento quanto à eficácia de seus esforços de trabalho (equivalente ao fator 'frustração profissional'); informação inadequada sobre a doença e seus cuidados (equivalente ao fator 'cobertura da mídia'); assistência à pacientes com emoções negativas (equivalente ao fator 'contato com o luto').

Melo et al. (2021) apontaram para os seguintes impactos psicológicos: estresse; ansiedade; comportamento suicida; uso de drogas; insônia; depressão. Também apontaram como principais fatores estressores: medo do colaborador em ser estigmatizado socialmente por sua atuação direta com o vírus (fator 'estigmatização'); preocupação contínua em transmitir a doença para seus familiares (equivalente ao fator 'medo da infecção'); exposição em grande

quantidade a óbitos (equivalente ao fator 'contato com o luto'); frustração pela perda de seus pacientes (equivalente ao fator 'frustração profissional'); isolamento social; conflitos interpessoais na equipe multiprofissional (equivalente ao fator 'problemas organizacionais no trabalho'); baixo suporte emocional; aumento de absenteísmo no trabalho.

Abaixo, a tabela apresenta a compilação dos resultados encontrados, nela serão mostrados artigos, os quais seguiram a lógica de organização do tópico acima, veja a seguir:

Tabela

AUTOR/ANO	TÍTULO	RESULTADOS PRINCIPAIS
SÁ, V. V. de et al. (2022)	A Síndrome De Burnout e Os Profissionais De Saúde Durante a Pandemia De COVID-19: Uma Revisão	IMPACTOS: desesperança/desespero; depressão; ansiedade; comportamento suicida. FATORES: estresse constante; medo da morte; medo da infecção; isolamento social; problemas organizacionais no trabalho; estresse adaptacional; recursos de trabalho precários.
VIEIRA, L. S. et al. (2022)	Burnout e Resiliência Em Profissionais De Enfermagem De Terapia Intensiva Frente à COVID-19: Estudo Multicêntrico	IMPACTOS: desesperança/desespero; solidão; depressão; raiva. FATORES: contato com o luto; insegurança quanto à manutenção do emprego; volume de trabalho excessivo; nível de responsabilidade; medo da infecção; turno de trabalho; qualidade do sono.
PEDROSO, G. S. et al. (2023)	Estado Da Arte Da Síndrome De Burnout Em Hospitais Durante a Pandemia De COVID-19	IMPACTOS: exaustão física e mental; esgotamento profissional; insegurança; insônia. FATORES: recursos de trabalho precários; volume de trabalho excessivo; baixa sensação de recompensa; problemas organizacionais no trabalho; medo da infecção.

<p>BORGES, F. E. S. et al. (2021)</p>	<p>Fatores De Risco Para a Síndrome De Burnout Em Profissionais Da Saúde Durante a Pandemia De COVID-19</p>	<p>IMPACTOS: depressão; ansiedade; estresse; exaustão física e mental; tristeza; insônia; perda de entusiasmo; irritabilidade; medo; apreensão; insegurança; angústia.</p> <p>FATORES: medo da infecção; recursos de trabalho precários; volume de trabalho excessivo; contato com o luto; qualidade do sono; isolamento social; cobertura da mídia; baixa sensação de recompensa; agressão pública; frustração de trabalho.</p>
<p>RIBEIRO, Y; S; F; S; et al. (2020)</p>	<p>Implicações Da Síndrome De Burnout Em Profissionais Da Saúde Durante a Pandemia De COVID-19: Uma Revisão Integrativa</p>	<p>IMPACTOS: ansiedade; estresse; abuso de drogas; insônia; depressão; comportamento suicida; frustração do trabalho; exaustão física e mental; culpa; medo.</p> <p>FATORES: recursos de trabalho precários; cobertura da mídia; contato com o luto; medo da infecção; problemas organizacionais no trabalho; volume de trabalho excessivo; isolamento social; medo da morte; nível de responsabilidade.</p>
<p>PEÑA, G. G. et al. (2023)</p>	<p>O Aumento Dos Casos Da Síndrome De Burnout Nos Profissionais Da Saúde Durante a Pandemia Da COVID-19</p>	<p>IMPACTOS: ansiedade; depressão; aflição; estresse.</p> <p>FATORES: volume de trabalho excessivo; frustração do trabalho; nível de responsabilidade; recursos de trabalho precários; medo da infecção.</p>
<p>HORTA, R. L. et al. (2021)</p>	<p>O Estresse e a Saúde Mental De Profissionais Da Linha De Frente Da COVID-19 Em Hospital Geral</p>	<p>IMPACTOS: exaustão física e mental; esgotamento profissional; abuso de drogas; estresse; medo; insegurança; ansiedade.</p> <p>FATORES: volume de trabalho excessivo; turno de trabalho; regularidade alimentar; isolamento social; exposição a sobrecargas emocionais; medo da infecção.</p>

<p>SILVA, B. C. et al. (2022)</p>	<p>O Impacto Da Pandemia De COVID-19 No Aumento De Casos De Síndrome De Burnout Em Profissionais Da Saúde</p>	<p>IMPACTOS: estresse; ansiedade; depressão; insônia; medo; sensação de desamparo; desesperança/desespero; esgotamento profissional; absenteísmo; exaustão física e mental.</p> <p>FATORES: recursos de trabalho precários; turno de trabalho; medo da infecção; qualidade do sono; medo da morte.</p>
<p>BORGES, G. M. et al. (2021)</p>	<p>O Impacto Da Síndrome De Burnout Entre Os Profissionais De Saúde No Contexto Da Pandemia Da COVID-19</p>	<p>IMPACTOS: exaustão física e mental; estresse; ansiedade; despersonalização; realização pessoal reduzida.</p> <p>FATORES: medo da infecção; recursos de trabalho precários; frustração de trabalho; turno de trabalho; isolamento social; nível de responsabilidade.</p>
<p>REIS, B. S. et al. (2022)</p>	<p>Ocorrência Da Síndrome De Burnout Em Enfermeiros Intensivistas Durante o Período Pandêmico Da COVID-19</p>	<p>IMPACTOS: exaustão física e mental; despersonalização; ansiedade; depressão.</p> <p>FATORES: volume de trabalho excessivo; ausência da prática de atividades físicas; recursos de trabalho precários; frustração de trabalho.</p>
<p>BUFFON, V. A. et al. (2023)</p>	<p>Prevalência Da Síndrome De Burnout Em Profissionais De Saúde Durante a Pandemia De COVID-19</p>	<p>IMPACTOS: medo; estresse; exaustão física e mental; ansiedade; depressão; insônia; esgotamento profissional.</p> <p>FATORES: contato com o luto; volume de trabalho excessivo; problemas organizacionais no trabalho; baixa sensação de recompensa; nível de responsabilidade; desenvolvimento de laços emocionais com os pacientes; estresse adaptacional; isolamento social; medo da infecção; medo da morte; frustração de trabalho.</p>
<p>ALVES, J. C. S.; SOUZA, N. I.; MARTINS, W.: (2022)</p>	<p>Síndrome De Burnout e Saúde Mental De Profissionais Da Enfermagem Na Pandemia De COVID-19</p>	<p>IMPACTOS: ansiedade; depressão; insegurança; insônia; medo; angústia; exaustão física e mental; estresse.</p> <p>FATORES: volume de trabalho excessivo; medo da infecção; cobertura da mídia; recursos de trabalho precários; baixa sensação de recompensa; falta de apoio psicossocial; contato com o luto.</p>

<p>ALMEIDA, S. L. A. C. et al., (2021)</p>	<p>Síndrome De Burnout Em Profissionais Da Saúde Da Linha De Frente Do COVID-19</p>	<p>IMPACTOS: exaustão física e mental; esgotamento profissional; baixa realização profissional; dores de cabeça; insônia; perda de foco; baixa produtividade; perda de apetite; ansiedade; depressão; irritabilidade; abuso de drogas; despersonalização; angústia.</p> <p>FATORES: volume de trabalho excessivo; turno de trabalho; recursos de trabalho precários; desenvolvimento de laços emocionais com os pacientes; contato com o luto; qualidade do sono; medo da infecção.</p>
<p>MATTOS, J. C. S. de [et al.]: 2022</p>	<p>Síndrome De Burnout Em Profissionais De Saúde Da Linha De Frente Contra a COVID-19</p>	<p>IMPACTOS: depressão; ansiedade; angústia.</p> <p>FATORES: baixa sensação de recompensa; medo da infecção; volume de trabalho excessivo.</p>
<p>SALVIATO, L. S.; VASCONCELLOS FILHO, P. de O.: (2021)</p>	<p>Síndrome De Burnout Em Profissionais De Saúde Em Cenário De Pandemia De COVID-19:</p>	<p>IMPACTOS: despersonalização; exaustão física e emocional; baixa realização profissional; ansiedade; depressão.</p>
	<p>Análise De Um Hospital Universitário</p>	<p>FATORES: volume de trabalho excessivo; recursos de trabalho precários; medo da infecção; nível de responsabilidade.</p>
<p>BARBA, M. L. de et al. (2021)</p>	<p>Síndrome De Burnout Na COVID-19: Os Impactos Na Saúde Dos Trabalhadores Da Saúde</p>	<p>IMPACTOS: exaustão física e mental; despersonalização; baixa autoestima; ansiedade; estresse; baixa realização profissional; depressão; insônia; baixa capacidade de concentração; raiva; medo; comprometimento da capacidade decisória.</p> <p>FATORES: volume de trabalho excessivo; recursos de trabalho precários; medo da infecção; nível de responsabilidade; frustração do trabalho; cobertura da mídia; contato com o luto.</p>
<p>MELO, S. V. et al. (2021)</p>		<p>IMPACTOS: estresse; ansiedade; comportamento suicida; abuso de drogas; insônia; depressão.</p>

	Síndrome De Burnout Nos Profissionais De Saúde Durante a Pandemia Da COVID-19: Uma Revisão Narrativa	FATORES: estigmatização; medo da infecção; contato com o luto; frustração profissional; problemas organizacionais.
--	--	--

Considerando as diferentes sintomatologias, podem-se ser organizadas diferentes categorias de análise para o reconhecimento dos impactos psicológicos mais observados entre os profissionais da Enfermagem (durante a pandemia de COVID-19):

- Ansiedade (15 quinze citações);
- Depressão (14 catorze citações);
- Exaustão física e mental (12 doze citações);
- Estresse (10 dez citações);
- Insônia (09 nove citações);
- Medo (07 sete citações);
- Esgotamento profissional; Despersonalização (05 cinco citações);
- Insegurança; Angústia; Abuso de drogas; Realização pessoal reduzida (04 quatro citações);
- Desesperança/Desespero; Comportamento suicida (03 três citações);
- Raiva; Irritabilidade (02 duas citações);
- Solidão; Tristeza; Perda de entusiasmo; Frustração do trabalho; Culpa; Aflição; Sensação de desamparo; Absenteísmo; Dores de cabeça; Perda de foco; Baixa produtividade; Perda de apetite; Baixa autoestima; Baixa capacidade de concentração; Comprometimento da capacidade decisória (01 uma citação).

Outras categorias de análise para o reconhecimento dos fatores estressores mais relatados nos artigos:

- Medo da infecção (16 dezesseis citações);
- Volume de trabalho excessivo (13 treze citações);
- Recursos de trabalho precários (12 doze citações);
- Contato com o luto (08 oito citações);
- Nível de responsabilidade; Frustração de trabalho (07 sete citações);
- Isolamento social; Baixa sensação de recompensa (06 seis citações);
- Problemas organizacionais no trabalho; Turno de trabalho (05 cinco citações);

- Medo da morte; Qualidade do sono; Cobertura da mídia (04 quatro citações);
- Estresse adaptacional; Desenvolvimento de laços emocionais com os pacientes (02 duas citações);
- Estresse constante; Insegurança quanto à manutenção do emprego; Agressão pública; Regularidade alimentar; Exposição a sobrecargas emocionais; Ausência da prática de atividades físicas; Falta de apoio psicossocial; Estigmatização; Baixo suporte emocional (01 uma citação).

Os três impactos psicológicos mais relatados coincidem com os sofrimentos usualmente associados a quadros clínicos de *Burnout*: a ansiedade como sendo derivada de uma tensão incessante (a expectativa de uma nova demanda de trabalho, uma nova dorlência, um novo falecimento, o temor de não ter como acolher e tratar novos pacientes, por exemplo) desgastando o bem-estar psicológico do profissional e comprometendo suas habilidades e capacidades cognitivas (é mesmo possível entender que grande parte dos demais impactos podem ser diretamente relacionados a essa ansiedade constante); a depressão como sendo derivada de um volume de frustrações que superem a resiliência psicológica normalmente encontrada nesses profissionais (resultando em comportamentos extremos: a despersonalização insensibilidade; frieza extrema) desligando os sentidos ou a angústia de quem não aguenta mais passar por experiências negativas (sensibilidade; empatia extrema). Em ambos os casos, nota-se a mente querendo descansar, fugir daquela situação; a exaustão física e mental sendo derivada do volume excessivo de trabalho e do contato com o luto.

Dentre os fatores estressores mais citados, nota-se que as condições de trabalho (elementos pragmáticos) são tanto mais influentes no desgaste emocional dos trabalhadores da saúde do que os elementos subjetivos (tais como medo ou empatia com o sofrimento alheio) – podendo-se inferir que, dentro de determinada razoabilidade, mesmo um excesso de demanda poderia ser administrado (e suportado pela resiliência psicológica dos profissionais) sem maiores danos, desde que houvesse organização do trabalho de modo mais eficiente.

A atividade do trabalhador empregado na área da saúde é, por natureza, dotada de tremendo custo social: pode ser desgastante a quem a exerce e, ao mesmo tempo, indispensável a quem a recebe (ou há de receber) - sendo mesmo difícil estimar seus níveis ideais de emprego, posto que demandas descomuns (tais como as observadas durante a pandemia ou em momentos de desastres climáticos) surgem de modo repentino. Fato indiscutível é considerar que o bem-estar psicológico desses agentes é um elemento que traz repercussões diretas sobre o sucesso dos tratamentos de saúde que eles conduzem.

Considerações finais

A pesquisa realizada prezou por investigar quais foram os impactos psicológicos mais observados nos profissionais da Enfermagem no exercício de suas atividades em meio à pandemia (COVID-19), bem como reconhecer os fatores estressores mais influentes nesse período. Foi possível concluir que os desafios enfrentados no período pandêmico apenas evidenciaram problemas típicos do sistema de saúde brasileiro, que permaneceram após o fim da pandemia.

Diante do exposto, as autoras elaboraram algumas estratégias como sugestão, que podem ser utilizadas visando contribuir para melhorar o gerenciamento de serviços hospitalares, no intuito de diminuir os impactos negativos sobre a saúde mental de Enfermeiras/os. Seria um aplicativo dotado de uma estrutura lógica que funcionasse da seguinte forma:

a) CLUSTERIZAÇÃO (PADRONIZAÇÃO DE DADOS) - Todos os tipos de inteligência artificial demandam a construção de um modelo de padronização de dados informacionais para que possam fazer inferências, estimativas e recomendações. Uma vez que nosso aplicativo pretende estimar as possibilidades de desenvolvimento de *Burnout* nos profissionais da enfermagem (e fazer recomendações para evitar sua chegada), e dado que há tremendas discrepâncias (entre os cientistas) quanto ao reconhecimento da relevância de fatores sócio-culturais na incidência de *Burnout* entre os profissionais (tais como gênero, idade ou classe social – padrões que pudessem classificar (rotular) elementos que facilitassem ou dificultassem o surgimento do *Burnout*). A dinâmica de clusterização do aplicativo não pode ser dada através desses rótulos/padrões; deve, sim, ser dada por um algoritmo do tipo *k-means* que faz aprendizados não-supervisionados. Isso significa que, ao invés de presumirmos quais gêneros, faixas etárias e classes sociais estariam mais predispostos a desenvolver *Burnout*, nosso aplicativo apenas acompanharia as reações dos profissionais da saúde quando expostos aos fatores estressores quantificáveis (elementos que utilizamos nesta pesquisa como ‘UNIDADES DE REGISTRO’) e os aproximaríamos em clusters (grupos) de acordo com seus níveis de resposta. Está claro que o acompanhamento desses níveis exige padrões de mensuração (quantificação) – formas de medir o gradiente de intensidade das respostas.

b) ACOMPANHAMENTO (ANAMNESE) - Há, no Brasil, um mecanismo oficial de medição de níveis de *Burnout* (qual seja: o ‘Inventário de *Burnout* de Maslach’ - versão adaptada, dotada de um questionário estruturado); não obstante, dado que há uma variação muito grande nos níveis de fatores estressores afetando as integridades psicológicas dos trabalhadores de saúde, tal variação exigiria um acompanhamento frequente de seus níveis

manifestos de *Burnout*. Isso posto, não seria eficiente aplicar o questionário do ‘Inventário’ com a regularidade esporádica necessária (a cada semana, por exemplo), uma vez que essa prática tendesse a resultar em uma atividade para os profissionais e que, com o passar do tempo, lhes estimularia a darem respostas enganosas ou automáticas que diminuíssem os níveis de precisão do acompanhamento. Sendo assim, apontamos haver dois vetores de acompanhamento que pudessem ser utilizados através do nosso aplicativo (substituindo esse ‘Inventário’) e que, quando combinando seus resultados, trariam estimativas mais precisas a respeito da quantificação da influência dos fatores estressores: um desses vetores seria um mecanismo de mapeamento de retina que fosse dado através da câmera do celular (trata-se de um mecanismo que vem sendo estudado com bastante sucesso no exterior para o acompanhamento de níveis de estresse); o outro vetor seria uma técnica de ‘processamento de linguagem natural’ (NLP – Natural Language Processing) utilizada em profusão por redes sociais virtuais (tais como o Facebook e Instagram) para acompanhar os estados psicológicos dos usuários e fazer recomendações de conteúdo. Essa técnica faz uso de uma base de dados que reúne palavras em clusters de emoções (tais como ‘felicidade’, ‘tristeza’, ‘irritação’...) e é capaz de medir (com alta precisão) os estados psicológicos dos indivíduos com base em textos informais que eles escrevam (ao responder perguntas simples, tais como: “Como você está se sentindo hoje?”). A reunião desses dois vetores nos traria inferências sobre indicadores quantificáveis (números, valores) que auxiliariam na tomada de decisão do aplicativo (ou dos administradores).

c) SUGESTÕES (TOMADAS DE DECISÃO): - As etapas anteriores resultariam em um processo de *deep learning* (aprendizado profundo de máquina) que facultasse o aplicativo a fazer recomendações sobre fatores objetivos (pragmáticos) de organização do trabalho (tais como escalas, cargas horárias, turnos, disparos de mensagens de recompensa, volume de descanso, recomendações de processos terapêuticos...) que contribuíssem para as decisões dos administradores em prol da manutenção do bem-estar psicológico dos profissionais da saúde – podendo o aplicativo, até mesmo, automatizar essas decisões.

Quanto às propostas de intervenções públicas que pudessem ser feitas, temos de considerar a estrutura organizacional vigente: o Brasil possui uma Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e, vinculado a essa instituição, há um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que tem por motivação existencial gerar bases epistemológicas (conhecimentos; descobertas; estudos) que possam amparar profissionais, sindicatos e representantes públicos em suas lutas pelo bem-estar dos trabalhadores (sobretudo em disputas legais que possam travar contra empregadores).

Havemos de considerar, ainda, que não há, na comunidade científica internacional, o

reconhecimento de uma prática terapêutica genérica e de ampla eficácia que pudesse ser adotada pelo Estado no combate à Síndrome de *Burnout* (algo como uma "vacina" a ser aplicada em um modelo de intervenção campanhista).

Diante dessa inexistência, restaria ao poder público, basicamente, dois instrumentos de intervenção a ser utilizados em políticas públicas: o primeiro desses instrumentos é o legislativo - leis e/ou normas que pudessem regular as atividades dos enfermeiros de modo a preservar suas integridades psicológicas.

Seria um caminho aparentemente razoável criar um marco legal (algo como um projeto de lei) versando sobre limites de atuação a ser respeitados entre os enfermeiros (número máximo de horas trabalhadas; tempo mínimo de descanso; intervalo mínimo a ser respeitado entre dois plantões; etc.). Não obstante, o problema é que esses limites (que demarcassem a fronteira entre o aceitável e o patológico gerador de *Burnout*) não têm um valor-padrão reconhecido e nem são generalizáveis (pelo contrário: são individualizados em cada ser) e, ainda que o fossem, tal lei seria amplamente controversa e abriria uma discussão ética sobre a possibilidade de enfermeiros terem o direito de negar a prestação de um atendimento emergencial apenas por este surgir em um momento que excedesse o marco legalmente delimitado (ato que configuraria omissão de socorro e conflitaria com norma já existente no Direito Civil).

Resumidamente: não há lei (funcional) capaz de limitar (com especificidade, para além das limitações de carga horária observadas pelas leis trabalhistas) os trabalhos dos enfermeiros, dado o seu caráter dinâmico (sem padrões regulares) e de extrema importância (impossível de ser negado). Há, quando muito, políticas compensatórias que pudessem ser implementadas através das leis - mas com níveis de eficiência amplamente incertos, discutíveis, o que não daria segurança suficiente para alçar essa medida ao caráter de obrigação legal.

O segundo instrumento do qual o poder público pudesse lançar mão (em uma política pública) seria o discurso: informações, campanhas de conscientização, cartazes, panfletos, peças comerciais (e elementos congêneres) que pudessem instruir os enfermeiros sobre medidas para aliviar o estresse ou para que aprendessem a enxergar em si mesmos sinais de alterações comportamentais que indicassem uma iminência de *Burnout*. Todos esses fatores seriam, de alguma forma, proveitosos, mas ainda estariam longe de atacar a complexidade do problema.

A melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros (discurso de protesto: maiores remunerações; melhores instalações) também seria medida bastante funcional, mas que foge do escopo daquilo que pode ser proposto por nós, enquanto psicólogos (persistindo como uma demanda civil que fazemos). Por repetidas vezes, o discurso sobre políticas públicas de amparo

psicológico culmina na sugestão da instalação de um plantão psicológico (alojado em escolas ou hospitais, por exemplo) que situasse o psicólogo como o salvador da pátria, curandeiro-mór... Também essa proposta poderia ser uma intervenção pública que favorecesse o bem-estar psicológico dos enfermeiros, mas, dada a precariedade de recursos já observada no sistema público de saúde, soaria ingênuo fazer tal recomendação.

Isso posto, concluímos que uma política pública razoável (que fosse viável conceitualmente e cabível dentro de uma realidade orçamentária) seria o CEREST apoiar o desenvolvimento do nosso aplicativo (proposta de intervenção) para fins de interesse público, trabalhando em conjunto com os administradores/gestores hospitalares em favor do reconhecimento de padrões e práticas que resultassem bem no combate à incidência de *Burnout*.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. A. C. et al.. 'Síndrome De Burnout Em Profissionais Da Saúde Da Linha De Frente Do COVID-19'. **Brazilian Journal of Development**, vol. 7, no. 7, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32411>>. Acesso em: 28 out. 2023.

ALVES, J. C. S.; SOUZA, N. I.; MARTINS, W. 'Síndrome De Burnout e Saúde Mental De Profissionais Da Enfermagem Na Pandemia De COVID-19'. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e57911831360, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31360/26818>>. Acesso em: 28 out. 2023.

BARBA, M. L. de. et al. 'Síndrome de Burnout na COVID-19: os impactos na saúde dos trabalhadores da saúde'. **Brazilian Journal of Development**, 7(7), 72347–72363, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33148>>. Acesso em: 28 out. 2023.

BORGES, F. E. de S. et al. 'Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19'. **Rev. Enferm. Atual.**, v. 95 n. 33 (2021): Jan. Fev. Mar. 2021. Disponível em: <<https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835>>. Acesso em: 28 out. 2023.

BORGES, G. M. et al. O Impacto Da Síndrome De Burnout Entre Os Profissionais De Saúde No Contexto Da Pandemia Da COVID-19'. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem** (ISSN 2674-7189), v. 13, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8375>>. Acesso em: 28 out. 2023.

BOTELHO, L. L. R. et al. 'O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais'. **Gestão e Sociedade**, 5(11): 121-36, 2011. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais>>. Acesso em: 28 out. 2023.

BUFFON, V. A. et al. 'Prevalência Da Síndrome De Burnout Em Profissionais De Saúde Durante a Pandemia De COVID-19'. **SciELO Preprints**, 2023. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6079/11684>>. Acesso em: 28 out. 2023.

FIOCRUZ. **Condições de Trabalho e Saúde Mental Dos Profissionais De Saúde e Trabalhadores Invisíveis Da Saúde No Contexto Da Covid-19 No Brasil**. 14 de fevereiro de 2022. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude>>. Acesso em: 28 out. 2023.

FIOCRUZ. **O que é uma pandemia?**. Portal Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 28 jul. 2021. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>>.

G1 SÃO PAULO. **'Mortes e casos conhecidos de coronavírus no Brasil e nos estados'**. Portal G1 São Paulo, São Paulo, 28 jan. 2023. Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/>>. Acesso em: 28 out. 2023.

GAINO, L. V. et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas** (Edição Em Português), 14(2), 108-116, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149449>>. Acesso em: 28 out. 2023.

HORTA, R. L. et al. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral'. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, 70(1), 30–38, 2021.

HUANG, J. Z. et al. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. **Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi**, 38:E001.7, 2020.

MATTOS, J. G. S. de et al. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da linha de frente contra a COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p.e 33211124923-e33211124923, 2022.

MELO, S. V. et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** (ISSN 2178-2091), v. 13 n. 11, 2021.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Chefe da Organização Mundial da Saúde declara o fim da COVID-19 como uma emergência de saúde global**. Portal Nações Unidas Brasil, Brasília, 09 maio de 2023. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/230307-chefe-da-organiza%C3%A7%C3%A3o-mundial-da-sa%C3%BAde-declara-o-fim-da-covid-19-como-uma-emerg%C3%Aancia-de-sa%C3%BAde>>. Acesso em: 28 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Sobre a Saúde No Mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2001.

PEDROSO, G. S. et al. Estado da arte da síndrome de burnout em hospitais durante a pandemia de COVID-19. **Revista Foco**, Curitiba, v.16.n.6 |e2290|, p.01-20, 2023.

PEÑA, G. G. et al. O aumento dos casos da Síndrome de Burnout nos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 5, p.22590-22599, sep/oct., 2023.

PEREIRA, A. C. et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** [Internet]; 45:e18, 2020.

PERNICIOTTI, P. et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, vol.23 no.1, São Paulo jan./jun. 2020.

RAMOS-TOESCHER, A. M. et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc. Anna Nery** [Internet], 24(spe):e20200276., 2020.

REIS, B. S. et al. **Ocorrência da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante o período pandêmico da Covid-19.** 2022. 35 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado em Enfermagem) - Universidade De Salvador, Salvador, 2020.

RIBEIRO, L. M.; VIEIRA, T. de A.; NAKA, K. S. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** (ISSN 2178-2091), v. 12 n. 11, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5021/3280>>. Acesso em: 28 out. 2023.

ROCHA, M. R. A. **Saúde do Trabalhador no contexto Hospitalar.** 2018. 121 f. Tese (doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2018.

ROCHA FERREIRA, F. **COVID 19: a origem do vírus feito para infectar humanos.** - São Paulo: Lisbon International Press, 2020.

SÁ, V. V. de. et al. A Síndrome de Burnout e os profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** (ISSN 2178-2091), v. 15 n. 1, 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9518>>. Acesso em: 28 out. 2023.

SALVIATO, L. S.; VASCONCELLOS FILHO, P. de O. Síndrome De Burnout Em Profissionais De Saúde Em Cenário De Pandemia De COVID-19. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 06, Ed. 08, Vol. 06, pp. 27-44. Agosto de 2021.

SILVA, B. C. et al. O Impacto Da Pandemia De COVID-19 No Aumento De Casos De Síndrome De Burnout Em Profissionais Da Saúde. **RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**, dez. 2022.

SOUZA, L. R. de et al. Prevalência da síndrome de burnout entre profissionais da saúde atuantes em um hospital público de referência na Amazônia paraense. **REAS/EJCH** vol.12 (11), e5021, 2020.

SOUZA, M. T. de et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** [Internet], São Paulo, Jan; 8(1):102–6, 2010.

TABORADA, A. C. **3 Dimensões da Síndrome de Burnout, o que é, como reconhecer, quais os seus efeitos e como tratar**. Portal Apsi, Curitiba, 14 de fevereiro de 2021. Disponível em: <<https://www.apsicuritiba.com.br/sindrome-de-burnout-como-tratar/>>. Acesso em: 28 out. 2023.

VIEIRA, L. S. et al. Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 30 • 2022.