



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO**



ANA LÚCIA BELARMINO DE ARAÚJO

**SÍNDROME DE BURNOUT E VIOLÊNCIA SIMBÓLICA ENTRE PROFISSIONAIS
DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19**

**JOÃO PESSOA-PB
2022**

ANA LÚCIA BELARMINO DE ARAÚJO

**SÍNDROME DE BURNOUT E VIOLÊNCIA SIMBÓLICA ENTRE PROFISSIONAIS
DE SAÚDE NO CONTEXTO COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Políticas e práticas do cuidar em saúde mental no ciclo vital

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Selene Cordeiro Vasconcelos

Coorientador: Prof. Dr. Fernando Lannes Fernandes

**JOÃO PESSOA–PB
2022**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A663s Araujo, Ana Lucia Belarmino de.

Síndrome de Burnout e violência simbólica entre
profissionais de saúde no contexto da COVID-19 / Ana
Lucia Belarmino de Araujo. - João Pessoa, 2022.

86 f.

Orientação: Selene Cordeiro Vasconcelos.

Coorientação: Fernando Lannes Fernandes.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Esgotamento profissional. 2. COVID-19. 3. Síndrome
de Burnout. I. Vasconcelos, Selene Cordeiro.
II. Fernandes, Fernando Lannes. III. Título.

UFPB/BC

CDU 613.86:578.834(043)

ANA LÚCIA BELARMINO DE ARAÚJO

SÍNDROME DE BURNOUT E VIOLÊNCIA SIMBÓLICA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 18 / 03/ 2022

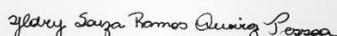
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Selene Cordeiro Vasconcelos
Orientadora – Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof.^a Dr.^a Rafaella Queiroga Souto
Membro Interno Titular – Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof.^a Dr.^a Yldry Souza Ramos Queiroz Pessoa
Membro Externo Titular – Universidade Federal do Maranhão -UFMA

Prof.^a Dr.^a Patricia Serpa de Souza Batista
Membro Interno Suplente – Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof.^a Dr.^a Camila Biazus Dalcin
Membro Externo Suplente – Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Dedicatória

Dedico este estudo a todos os Profissionais de saúde do Contexto da pandemia COVID-19, pelo compromisso social no campo da saúde, demonstrando através da coragem o amor ao ofício e ao cuidado com outro. Merecedores de todo Reconhecimento. Gratidão!

Agradecimento Especial

Especialmente às professoras Dra. Selene Cordeiro Vasconcelos e Dra. Jaqueline Vidal Batista por acreditarem no meu potencial e incentivarem a busca de novos conhecimentos. Professoras, pesquisadoras e humanas que fazem toda diferença nesse mundo, Gratidão!!!

Professora Dra. Selene Cordeiro Vasconcelos, agradeço suas palavras assertivas, de motivação e incentivo no percurso, em dizer: **Vamos conseguir!!!** Me fez sentir e perceber que eu não estava sozinha. Sou privilegiada por ter sido sua orientanda.

Agradecimentos

A **Deus**, pela sua presença de Amor em todos os momentos de alegria e dificuldades, Ele sabe o Tempo certo para todas as coisas.

Aos meus pais, **Maria Belarmino de Araújo** um elo de amor para sempre (*in memoriam*) e **Rafael Belarmino de Souza**, sertanejos do interior paraibano, alfabetizados, mas não tiveram oportunidades para os estudos devido as dificuldades do sertão, mas tinham a experiência e sabedoria para compreender a vida, incentivar os estudos para os quatro filhos mesmo diante de todas as dificuldades foi a meta.

Ao meu esposo, **Alexandre Pironi**, pelo companheirismo, compreensão, apoio e principalmente paciência, durante cada etapa do mestrado.

Ao coorientador **Prof. Dr. Fernando Lannes Fernandes**, que apesar do seu tempo corrido na Escócia, acreditou na construção desse estudo.

Às professoras da banca examinadora, Prof.^a Dr.^a **Rafaella Queiroga Souto** Prof.^a Dr.^a **Yldry Souza Ramos Queiroz Pessoa**, Prof.^a Dr.^a **Patricia Serpa de Souza Batista**, Prof.^a Dr.^a **Camila Biazus Dalcin**, por terem aceitado o convite para participar desta etapa tão importante da minha vida acadêmica e pelas valiosas contribuições para construção deste estudo.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - **PPGENF**, que precisaram se reinventar no enfrentamento aos novos desafios da modalidade virtual diante o momento de isolamento social da Pandemia COVID-19.

Aos companheiros científicos, **Antônio, Leticia, Gesualdo e Cybelli** pela amizade, disponibilidade para compartilhar os saberes, sempre com palavras de incentivo quando eu estava com meus anseios e dúvidas.

Aos **trabalhadores da saúde do contexto da COVID-19**, que participaram das entrevistas, reservando um tempo para contribuir com o estudo científico. Todo meu respeito e gratidão a todos vocês.

Gratidão a todos os amigos (as) que colaboraram, direta ou indiretamente, em especial a **Kelly** e a **Joserlândia** para a concretização desta pesquisa e conclusão do sonho de se tornar mestre.

Epígrafe

Humilde é aquela pessoa que sabe que não sabe tudo, que sabe que outra pessoa sabe o que ela não sabe, que ela e outra pessoa saberão muitas coisas juntas, que ela e outra pessoa nunca saberão tudo que pode ser sabido.

Mário Sérgio Cortella.

LISTA DE FIGURAS

Artigo de Revisão

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção do número de artigos identificados nas bases de dados conforme o PRISMA, 2021..... 38

Artigo original

Figura 1: Dendograma da CDH representativo das classes de acordo com o software IRAMUTEQ. n=40, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021..... 63

LISTA DE QUADROS

Artigo de revisão

Quadro 1: Características gerais dos artigos selecionados para amostra 2021.....35

Quadro 2: Objetivo, instrumento de pesquisa e os principais resultados dos artigos selecionados, 2021.....36

TABELAS

Artigo Original

Tabela 1: Distribuição dos dados sociodemográficos dos profissionais de saúde no Contexto COVID19.....	58
Tabela 2: Classificação dos Níveis de Síndrome de Burnout em profissionais de saúde no contexto COVID-19.....	59
Tabela 3: Análise dos níveis de Síndrome de Burnout.....	60

RESUMO

Araújo, A.L.B. Síndrome de Burnout e Violência Simbólica entre Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19. 2022. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2022. 87f.

Introdução: O cenário mundial relacionado a pandemia ao novo coronavírus tem trazido mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde com repercussões em sua saúde física e mental. **Objetivo:** Analisar os níveis da Síndrome de Burnout e desvelar a Violência Simbólica a partir dos níveis da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no contexto da COVID-19. **Método:** O estudo foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira etapa foi elaborada uma revisão Integrativa acerca das evidências sobre Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Na segunda etapa, desenvolveu-se um estudo empírico, do tipo misto convergente paralelo, realizado por meio de entrevista no ambiente virtual a profissionais de saúde. Utilizou-se instrumento sociodemográfico e o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* - CESQT e um roteiro de entrevista semiestruturada. **Resultados:** A revisão integrativa, mostrou a ocorrência da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19 evidenciada por exaustão laboral, altos níveis de estresse, escassez de insumos, condições de trabalho inapropriados e falta de apoio institucional nas tomadas de decisões. Para o estudo empírico, a amostra foi constituída por 40 participantes, sendo 36(90%) profissionais referência COVID-19, maioria do sexo feminino 32(80%), casados 19(47,5%), entre 36 e 47 anos de idade 22(55%), carga horária 20 a 40 horas 25(62,5%). Os dados quantitativos foram analisados com auxílio *software Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS), versão 20 (IBM-SPSS, 2016). A análise das pontuações diretas das dimensões do *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* - CESQT foram realizadas com auxílio do software Excel, que classificou os participantes em Perfil 1-24(60%) nível moderado de SB, não incapacitante pelo trabalho e Perfil 2- 08(20%) alto nível de SB, incapacitante para o trabalho, totalizando 80% dos participantes desse estudo apresentando SB. O corpus textual oriundo das entrevistas foi analisado com o auxílio do software IRAMUTEQ, tendo aproveitamento de 91.61%, considerados na Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O dendograma mostra o corpus delimitado em três classes lexicais. A primeira partição formou a classe 2(Sofrimento Mental) e classe 1(Violência Institucional) que se comunicam e a segunda partição formou a classe 3(Subjetividade e Violência Simbólica). **Conclusão:** A revisão integrativa evidenciou que a Síndrome de Burnout é uma realidade entre profissionais de saúde, conhecer essa realidade poderá subsidiar aos gestores a implementarem ações de proteção, prevenção e promoção à saúde no ambiente laboral. A pesquisa empírica mostrou que a maioria dos participantes apresentou níveis moderado e alto da Síndrome de Burnout, desvelando a Violência Simbólica reproduzida nas falas dos profissionais de saúde, possibilitando a integração dos resultados quantitativos e qualitativos e ampliando a compreensão desses dois fenômenos no processo de trabalho desses profissionais de saúde.

Descritores: Esgotamento Profissional; COVID-19; Violência Simbólica; Profissional de saúde.

ABSTRACT

Araújo, A.L.B. Burnout Syndrome and Symbolic Violence among Health Professionals in the Context of COVID-19. 2022. [Dissertation]. João Pessoa: Federal University of Paraíba, 2022. 87f.

Introduction: The world scenario related to the pandemic to the new coronavirus has brought changes in the work process of health professionals with repercussions on their physical and mental health. **Objective:** To analyze the levels of Burnout Syndrome and reveal Symbolic Violence from the levels of Burnout Syndrome among health professionals in the context of COVID-19. **Method:** The study was developed in two stages. In the first stage, an integrative review was carried out on the evidence on Burnout Syndrome among health professionals in the face of COVID-19. In the second stage, an empirical study of the mixed convergent parallel type was developed, carried out through interviews in the virtual environment with health professionals. A sociodemographic instrument and the Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - CESQT and a semi-structured interview script were used. **Results:** The integrative review showed the occurrence of Burnout Syndrome among health professionals in coping with COVID-19, evidenced by work exhaustion, high levels of stress, scarcity of supplies, inappropriate working conditions and lack of institutional support in decision-making. For the empirical study, the sample consisted of 40 participants, of which 36 (90%) were COVID-19 reference professionals, 32 (80%) were female, 19 (47.5%) were married, between 36 and 47 years of age. age 22 (55%), workload 20 to 40 hours 25 (62.5%). Quantitative data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) software, version 20 (IBM-SPSS, 2016). The analysis of the direct scores of the dimensions of the Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - CESQT were carried out with the aid of Excel software, which classified the participants in Profile 1-24 (60%) moderate level of SB, not disabling by the work and Profile 2-08 (20%) high level of BS, disabling for work, totaling 80% of the participants of this study presenting BS. The textual corpus from the interviews was analyzed with the help of the IRAMUTEQ software, with a rate of 91.61%, considered in the Descending Hierarchical Classification (CHD). The dendrogram shows the corpus delimited in three lexical classes. The first partition formed class 2 (Mental Suffering) and class 1 (Institutional Violence) that communicate and the second partition formed class 3 (Subjectivity and Symbolic Violence). **Conclusion:** The integrative review showed that Burnout Syndrome is a reality among health professionals, knowing this reality can support managers to implement protection, prevention and health promotion actions in the work environment. Empirical research showed that most participants had moderate and high levels of Burnout Syndrome, revealing the Symbolic Violence reproduced in the speeches of health professionals, enabling the integration of quantitative and qualitative results and expanding the understanding of these two phenomena in the work process of these health professionals.

Descriptors: Professional Burnout; COVID-19; Symbolic Violence; Healthcare professional.

RESUMEN

Araújo, A.L.B. Síndrome de Burnout y Violencia Simbólica entre Profesionales de la Salud en el Contexto de la COVID-19. 2022. [Disertación]. João Pessoa: Universidad Federal de Paraíba, 2022. 87f.

Introducción: El escenario mundial relacionado con la pandemia del nuevo coronavirus ha traído cambios en el proceso de trabajo de los profesionales de la salud con repercusiones en su salud física y mental. **Objetivo:** Analizar los niveles de Síndrome de Burnout y revelar la Violencia Simbólica a partir de los niveles de Síndrome de Burnout entre profesionales de la salud en el contexto de la COVID-19. **Método:** El estudio se desarrolló en dos etapas. En una primera etapa, se realizó una revisión integradora sobre la evidencia sobre el Síndrome de Burnout entre los profesionales de la salud frente al COVID-19. En la segunda etapa, se desarrolló un estudio empírico de tipo paralelo convergente mixto, realizado a través de entrevistas en el ambiente virtual con profesionales de la salud. Se utilizó un instrumento sociodemográfico y el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - CESQT y un guión de entrevista semiestructurada. **Resultados:** La revisión integradora mostró la ocurrencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de la salud en el enfrentamiento de la COVID-19, evidenciado por agotamiento laboral, altos niveles de estrés, escasez de insumos, condiciones de trabajo inadecuadas y falta de apoyo institucional en la toma de decisiones. Para el estudio empírico, la muestra estuvo compuesta por 40 participantes, de los cuales 36 (90%) eran profesionales de referencia de COVID-19, 32 (80%) eran mujeres, 19 (47,5%) eran casadas, entre 36 y 47 años. edad 22 (55%), carga laboral 20 a 40 horas 25 (62,5%). Los datos cuantitativos se analizaron mediante el software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS), versión 20 (IBM-SPSS, 2016). El análisis de los puntajes directos de las dimensiones del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - CESQT se realizó con la ayuda del software Excel, que clasificó a los participantes en Perfil 1-24 (60%) nivel moderado de SB, no incapacitante para el trabajo y Perfil 2- 08 (20%) nivel alto de SB, incapacitante para el trabajo, totalizando el 80% de los participantes de este estudio presentando SB. El corpus textual de las entrevistas fue analizado con la ayuda del software IRAMUTEQ, con una tasa de 91,61%, considerada en la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD). El dendrograma muestra el corpus delimitado en tres clases léxicas. La primera partición formó la clase 2 (Sufrimiento Mental) y la clase 1 (Violencia Institucional) que comunican y la segunda partición formó la clase 3 (Subjetividad y Violencia Simbólica). **Conclusión:** La revisión integradora mostró que el Síndrome de Burnout es una realidad entre los profesionales de la salud, conocer esa realidad puede ayudar a los gestores a implementar acciones de protección, prevención y promoción de la salud en el ambiente de trabajo. La investigación empírica mostró que la mayoría de los participantes tenían niveles moderados y altos de Síndrome de Burnout, revelando la Violencia Simbólica reproducida en los discursos de los profesionales de la salud, posibilitando la integración de los resultados cuantitativos y cualitativos y ampliando la comprensión de estos dos fenómenos en el proceso de trabajo de estos profesionales de la salud. profesionales

Descriptor: Burnout Profesional; COVID-19; violencia simbólica; Profesional de la salud.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1 –INTRODUÇÃO.....	21
1.1 Síndrome de Burnout e a COVID-19.....	22
1.2 O impacto da Síndrome de Burnout na saúde mental do trabalhador.....	23
1.3 Violência Simbólica no Ambiente Laboral.....	24
2 OBJETIVOS.....	26
2.1 Geral.....	27
2.2 Específicos.....	27
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	28
3.1 Artigo de Revisão – Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no Enfrentamento da COVID-19- uma revisão integrativa.....	29
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	46
4.1 Desenho do estudo.....	47
4.2 Local do estudo.....	47
4.3 População e Amostra.....	47
4.4 Instrumento de Pesquisa	48
4.5 Coleta de Dados.....	48
4.6 Análise de Dados.....	49
4.7 Considerações Éticas.....	50
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	52
5.1 Artigo Original 1-Síndrome de Burnout e Violência Simbólica em profissionais de saúde no Contexto da COVID-19.....	53
6 CONCLUSÃO.....	83
REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICES.....	87
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	88
APÊNDICE B- Questionário sócio demográfico.....	90
APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....	91
ANEXOS.....	92
ANEXO A- Comprovante de Submissão do artigo.....	93
ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa -CEP.....	94
ANEXO C – Instrumento CESQT.....	96

Apresentação

Ingressei na graduação em Psicologia (Licenciatura) pelo Centro Universitário de João Pessoa- PB (UNIPÊ) no ano 1995. Posteriormente, fiz a formação em Psicologia Clínica em Fenomenologia Existencial no ano 2000, em seguida especialização em Psicopedagogia (2002).

Minha experiência profissional a priori como psicóloga iniciou-se na assistência social e educação, após algum tempo para a área hospitalar com atendimentos clínicos ambulatoriais a profissionais de saúde e usuários de um hospital público. Trabalhar com a interrelação humana é desafiadora, porém é encantadora, e há encontros de mudanças mútuas.

Sempre almejei fazer mestrado na UFPB, muitas vezes achava impossível, tentei várias vezes na educação, até que em umas das provas, a escrita, passei, quase entrei, mas as outras etapas não consegui. Mas, não desisti do sonho.

Decidi fazer a matrícula no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF-UFPB no ano 2016, como aluna especial na **disciplina Saúde Mental do Trabalhador**. Por trabalhar em ambulatório atendendo profissionais, e na época era integrante da equipe multiprofissional do serviço da biossegurança do trabalhador, achei pertinente ampliar e trocar conhecimentos sobre a temática saúde mental voltada aos trabalhadores.

O ingresso no mestrado do PPGENF-UFPB foi no ano 2020 no auge da pandemia COVID-19.

O tema do estudo foi motivado pela minha percepção como psicóloga em relação a vivência dos profissionais de saúde no Contexto da COVID-19.

A apresentação prévia do projeto e além da adequação de lidar com as tecnologias digitais nesse contexto pandêmico foi tudo muito novo, rápido, e desafiadora para as áreas de atuação educacional, nada presencial, devido ao receio de transmissão do vírus da pandemia COVID-19.

Apresentei algumas dificuldades diante de desse panorama de tecnologias, principalmente em apresentar no início as atividades, porém superadas durante o processo de aprendizagem do mestrado.

Operacionalizar e concluir essa dissertação foi celebrada a cada etapa conquistada. Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), início

da coleta de dados, fase de análise e discussão me proporcionou compreender o universo dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19.

Foram dois anos de estudo remoto, junto a um contexto de Pandemia tão complexo para o mundo, e o compromisso com a ciência e a comunidade. O mestrado PPGENF oportunizou-me a conhecer a ciência e seus métodos junto as professoras das disciplinas e a orientadora Profa. Selene Cordeiro Vasconcelos partilhando seus conhecimentos e saberes, como também aos colegas que fiquei mais próxima, Antônio, Letícia, Gesualdo e Cibelly.

Aos 47 anos de idade realizando esse sonho do Mestrado.

Nunca é tarde, tudo tem seu tempo, e o tempo passa de qualquer forma. Jamais desista dos Sonhos! **Eu não desisto!!**

A presente dissertação foi elaborada em formato de artigos, de acordo com as normas de estrutura de dissertações e teses recomendadas pelo PPGENF/UFPB e apresenta, conforme as etapas operacionais, na seguinte estrutura:

I Etapa:

Revisão de Literatura do tipo revisão integrativa:

Artigo: Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19: Uma revisão integrativa. Utilizou-se as diretrizes metodológicas do PRISMA, estratégia PECO para elaboração da pergunta norteadora e buscas nas bases de dados, além da estratégia de busca Bola de Neve (snowball) por meio da leitura de todas as referências dos artigos selecionados para a amostra desta revisão.

O manuscrito foi submetido à periódico nacional, Revista INTERFACE – comunicação, saúde, educação (ICSE 2021–0800) BOTUCATU – SP Universidade Estadual Paulista – UNESP – <http://www.unesp>. no Qualis-Periódicos (Capes): B1 e encontra-se em processo de avaliação por pares.

II Etapa:

Realização de pesquisa empírica, da qual emergiu um artigo original, intitulado “Síndrome de Burnout e Violência Simbólica entre Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19”.

Nesse estudo, aplicou-se o questionário sociodemográfico, para caracterização da amostra e o Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) para analisar os níveis da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no contexto da COVID-19. A investigação acerca da violência simbólica ocorreu por meio de entrevista semiestruturada.

Introdução

1.1 Síndrome de Burnout e a COVID-19

O cenário mundial relacionado ao novo coronavírus (Sars-Cov-2) tem trazido demandas e necessidades estruturais, econômicas, sociais, políticas e culturais principalmente a sobrecarga aos serviços de saúde e mudanças no processo de trabalho dos profissionais. Desvela-se um contexto de ameaça real à saúde e à vida desses trabalhadores devido ao alto risco de contaminação pela COVID-19 que tem sido permeado por medo, insegurança, incerteza e impotência diante dessa enfermidade, podendo gerar agravos à saúde física e mental, dentre os quais destaca-se a Síndrome de Burnout.

A Síndrome de Burnout é caracterizada por sinais e sintomas de um processo exaustivo do trabalho, que se inicia silenciosamente afetando a saúde do indivíduo, com surgimento de fadiga psicológica e cansaço físico, e estão associados ao estresse causado pelo contato com pessoas no ambiente laboral¹.

O processo da Síndrome de Burnout é subjetivo, seu desenvolvimento é lento e cumulativo, com incremento progressivo em severidade, podendo não ser percebido pelo indivíduo².

O termo burnout significa em português, algo como perder a energia ou queimar para fora. É uma síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as tarefas laborais já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil³.

Foi utilizado em 1953 para retratar a desilusão de uma enfermeira com o seu trabalho. Em 1960, um arquiteto abandonou sua profissão devido a sentimentos de decepção com a profissão. Contudo, foi somente em meados da década de 70 que foi identificada pelo Psicólogo Herbert J. Freudenberger (1974) e caracterizada como uma síndrome multifatorial constituída por exaustão emocional, despersonalização e a redução de realização profissional, emergindo devido a um conjunto de fatores econômicos, sociais e históricos⁴.

A Síndrome de Burnout tem sido considerada um problema social de grande relevância, pois ocasiona o surgimento de graves problemas psicológicos, ao nível prolongado de preocupação e medo, ansiedade elevada, processo depressivo, e físicos quando o organismo reage ao processo psicofisiológico aparecendo problemas de taquicardia, tensão muscular, fadiga constante, podendo levar o trabalhador à incapacidade para o trabalho⁵.

Nesta realidade, os profissionais de saúde no contexto da COVID-19, como os demais trabalhadores da saúde, estão expostos a situações de risco ao adoecimento por burnout nas suas atividades laborativas. Os sintomas como cansaço excessivo, dor de cabeça, insônia, isolamento, taquicardia e alterações repentinas de humor tem sido relacionados a momentos de tomada de decisões difíceis no ambiente laboral⁶.

Dentre os impactos para as organizações do trabalho na saúde, destaca-se o baixo rendimento na produtividade, altas taxas de absenteísmo, redução do quantitativo de profissionais e sobrecarga de trabalho entre a equipe, gerando insatisfação e descontentamento entre os profissionais com prejuízos no atendimento aos pacientes⁷.

Diante do exposto, entende-se que a Síndrome de Burnout pode provocar consequências não só para o profissional, como também para as instituições e seus pacientes⁸.

1.2 Impacto da Síndrome de Burnout no cérebro e conseqüentemente na saúde mental do trabalhador

A Síndrome de Burnout foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma síndrome crônica e considerada como um “fenômeno ligado ao trabalho”, sendo incluída na nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2022⁹.

A Síndrome de Burnout tem sido relacionada ao panorama macrossocial e histórico advindo de um desenvolvimento econômico de produção e lucro, e não apenas para a subsistência pessoal e familiar, exigindo do trabalhador ultrapassar seus limites físicos e psíquicos¹⁰.

A Síndrome de Burnout trata-se de um fenômeno psicossocial que aparece como uma resposta ao estresse crônico nas relações interpessoais vivenciadas no ambiente de trabalho. O trabalhador não percebe em seus estágios iniciais, que é marcado por uma sensação física ou mental de mal-estar, e pela presença de um excessivo e prolongado nível de tensão¹¹.

A resposta fisiológica ao estresse ocorre por meio da interação de dois sistemas, o Simpático-adrenomedular (SAM) e o Hipotalâmico-pituitário-adrenal (HPA). O primeiro tem como função a liberação de catecolaminas na corrente sanguínea, como

a norepinefrina, epinefrina, dopamina, ocasionando elevação da frequência cardíaca e pressão arterial¹².

O segundo, por sua vez, estimula o córtex adrenal a liberar glicocorticóides no sangue. Um estudo apresenta através de neuroimagem que indivíduos diagnosticados com burnout possuem desregulação no sistema HPA, prejudicando a neurogênese e, eventualmente, atrofia neuronal, além da presença de hipo ou hipercortisolismo¹².

Na perspectiva psicofisiológica, o burnout causa alterações no sistema límbico cerebral que é responsável pela regulação das emoções que se somam aos desequilíbrios do SAM e HPA, exercem influência sobre a cognição alterando a percepção, compreensão e reações às situações no cotidiano laboral, provocando no trabalhador ansiedade, medo, isolamento social, irritabilidade, sintomas depressivos, e auto avaliação negativa.

1.3 Violência Simbólica no Ambiente Laboral

O Poder simbólico utilizado por Bourdieu, é o poder oculto, que não tem nada haver com o poder de estado ou repressão, mas é o poder de dominação em que o individuo ou grupo não percebe que está dominado pela situação que vivencia¹³. Bourdieu define o poder simbólico como “poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daquele que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem”.¹³

O poder simbólico conduz os indivíduos ou grupos a a naturalizar as situações inadequadas à realidade social, é uma forma de coação que se apoia no reconhecimento de uma imposição determinada, seja esta econômica, social, cultural, institucional ou simbólica¹⁴.

O mundo social, aos olhos de Bourdieu, articula-se de forma dinâmica, e é dividida em campos (Institucionais, educação, social, saúde, político, escolar, universitários, etc), cada campo tem suas regras, onde o *habitus* do individuo ou grupo poderá ser modificado de acordo a hierarquia dos agentes sociais¹⁵.

O *habitus* para Bourdieu são estruturas sociais dos indivíduos ou grupos colocados nos campos sociais de acordo com o capital social, onde se define as influências pessoais, contato com outras pessoas; capital cultural que é a a origem

social do individuo ou grupo que os diferenciam; capital econômico é o poder aquisitivo e simbólico acumulado, no qual evidencia um jogo tanto de dominação como de reprodução de valores dentro do campo social que o individuo ou grupo pertence¹⁶.

Neste sentido, para Bourdieu (1989) a violência simbólica “é uma violência suave, insensível pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento ou reconhecimento”¹³

O conceito de violência simbólica é atribuído a uma violência às relações sociais que não exigem força física e, portanto, torna o julgamento de violência mais abrangente que o conceito em sua forma clássica.

Diante do exposto, para Bourdieu a violência simbólica é caracterizada de invisibilidade ao individuo ou grupo, exercida por meios de simbolismo de comunicação, gestos e sentimentos¹³.

Bourdieu traz à luz o conceito de violência simbólica, que, por se manifestar de forma neutralizada, consentida, sem percepção por parte do poder simbólico, acaba não sendo percebida como violência¹⁷.

Entretanto, o profissional não consegue perceber essa violência simbólica sofrida por ele, e nem reproduzida por ele em suas relações interpessoais e com a pessoa que está sendo cuidada.

Dessa forma, a violência simbólica, por estar presente na sociedade de forma velada, gera sofrimento mental aos indivíduos expostos, acredita-se que a violência simbólica no ambiente laboral se apresenta como um contributo para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde, fenômeno intensificado pelo cenário da pandemia da COVID-19 nas instituições de saúde.

No intuito de produzir evidências científicas capazes de contribuir para compreensão do desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde e sua relação com a violência simbólica perpetrada no ambiente laboral, surgiu o seguinte questionamento de pesquisa: A violência simbólica é um contributo para o desenvolvimento da síndrome de Burnout em profissionais de saúde no contexto da COVID-19?

Objetivos

Objetivo geral

Analisar os níveis da Síndrome de Burnout e desvelar a Violência Simbólica a partir dos níveis da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no contexto da COVID-19.

Objetivos específicos

- 1- Verificar os níveis da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no contexto da COVID-19;
- 2- Conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre a violência simbólica no contexto da COVID-19;
- 3- Identificar a Violência Simbólica a partir dos níveis da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no contexto da COVID-19.

Revisão de literatura

Os profissionais de saúde de todos os países vivenciaram situações relacionadas a COVID-19 com exaustão física e mental, e sobrecarga de trabalho nos sistemas de saúde ao redor do mundo. Este estudo científico de revisão integrativa destaca os países da Ásia, Europa e América do Norte neste contexto pandêmico.

ARTIGO DE REVISÃO

Síndrome de Burnout entre Profissionais de Saúde no enfrentamento da COVID-19: uma revisão integrativa

Burnout Syndrome among Health Professionals in coping with COVID-19: an integrative review

Síndrome de Burnout entre los Profesionales de la Salud frente al COVID-19: una revisión integradora

¹Ana Lúcia Belarmino de Araújo

²Fernando Lannes Fernandes

³Antônio dos Santos Sabino

⁴Yldry Souza Ramos Q. Pessoa

⁵Gracielle dos Santos Santana

⁶Selene Cordeiro Vasconcelos

¹Mestranda em Enfermagem pelo Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba(UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil, fone: (83) 99632-4170, ana.lucia.belarmino.araujo@academico.ufpb.br, ORCID:0000.0003-3390-2118

²Doutor, Professor e Pesquisador da Universidade de Dundee, Reino Unido, f.l.fernandes@dundee.ac.uk , ORCID: [0000-0002-8828-1251](https://orcid.org/0000-0002-8828-1251)

³Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil, antonio.sabino@academico.ufpb.br ORCID: 0000-0002-8564-1805

⁴Professora Doutora da Graduação e Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, yldry.souzaramos@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0817-2793

⁵Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, gracielle.ssantana@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3549-0949

⁶Profª Pós-Doutorado e Doutora da graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, departamento de Enfermagem em saúde coletiva, João Pessoa, Paraíba, Brasil, selene.cordeiro@academico.ufpb.br, ORCID: 0000-0002-8828-125

RESUMOS

Verificar as evidências científicas acerca da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Revisão Integrativa realizada nas bases de dados CINAHL, PUBMED, PSYCINFO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, MEDLINE. Surgiram quatro categorias: Fatores de proteção ao adoecimento do burnout; Fatores de risco para o adoecimento do burnout; Ambiente e burnout; Saúde Mental e processo de trabalho no enfrentamento da COVID-19. O processo de adoecimento da Síndrome de Burnout está presente entre profissionais de saúde que atuam na linha de frente da COVID-19, personificados pelos altos níveis de estresse, pressão laboral, exaustão física e emocional, humor depressivo e incerteza do futuro. As evidências revelaram que a Síndrome de Burnout é uma realidade entre os profissionais de saúde e conhecer essa realidade poderá subsidiar aos gestores a implementarem ações de proteção, prevenção e promoção da saúde no ambiente laboral.

Palavras-chaves: Pessoal de saúde. Covid-19. Esgotamento profissional.

Consulta la evidencia científica sobre el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud frente al COVID-19. Revisión integrativa realizada en bases de datos CINAHL, PUBMED, PSYCINFO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, MEDLINE. Surgieron cuatro categorías: factores protectores contra la enfermedad del agotamiento; Factores de riesgo de enfermedad por agotamiento; Medio ambiente y agotamiento; La salud mental y el proceso laboral para afrontar el COVID-19. El Síndrome de Burnout está presente entre los profesionales de la salud que trabajan en la primera línea del COVID-19, mostrando altos niveles de estrés, presión laboral, agotamiento físico y emocional, estado de ánimo deprimido e incertidumbre sobre el futuro. Conocer esta realidad puede subvencionar a los directivos para que implementen acciones de protección, prevención y promoción de la salud en el entorno laboral.

Palabras clave: Personal de salud. Covid-19. Burnout professional.

Check the scientific evidence about Burnout Syndrome in health professionals in coping with COVID-19. Integrative review performed in CINAHL, PUBMED, PSYCINFO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, MEDLINE databases. Four categories emerged protective factors against burnout illness; Risk factors for illness from burnout; Environment and burnout; Mental health and the work process in coping with COVID-19. The Burnout Syndrome illness process is present among health professionals who work on the front lines of COVID-19, personified by high levels of stress, work pressure, physical and emotional exhaustion, depressed mood and uncertainty about the future. Evidence revealed that Burnout Syndrome is a reality among health professionals and knowing this reality can subsidize managers to implement actions of protection, prevention and health promotion in the work environment.

Keywords: Health personnel. Covid-19. Professional burnout.

INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2, também denominado de síndrome de insuficiência respiratória aguda tem trazido grandes mudanças e preocupações para população mundial, por se tratar de um patógeno de potencial pandêmico, devido suas características de transmissão e infecção rápida, bem como, ser uma patologia recente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que essa doença respiratória provocada pela infecção do novo coronavírus deve ser chamada de COVID-19¹, que surgiu em Wuhan na China, no final de 2019², configurando-se uma pandemia e um problema de saúde pública, pela alta taxa de transmissibilidade do vírus e sua proliferação para o mundo³.

Nesta perspectiva, com o avanço da pandemia, houve sobrecarga nos serviços de saúde em virtude dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19. Os profissionais de saúde que trabalham na linha de frente se deparam com inúmeras situações complexas, sociopolíticas e econômicas para salvar vidas, resultantes das altas taxas de infecções e o número elevado de mortes⁴, uma vez que considera que o evento do novo coronavírus é complexo, e demanda esforço conjunto com outros países, para a identificação da etiologia, investigação local a partir das ocorrências, e adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos do contágio, através de protocolos de proteção.

A pandemia sobrecarregou os sistemas de saúde ao redor do mundo e muitos não estavam preparados para a crise sanitária que se instalou, uma vez que houve aumento significativo do fluxo de pessoas em busca de atendimento em todos os graus de complexidade, primária, secundária e terciária⁵. Enquanto muitos profissionais puderam trabalhar em *home office*, os profissionais de saúde precisaram permanecer no trabalho presencial e com uma sobrecarga de trabalho aumentada pela demanda oriunda da COVID-19. Os profissionais de saúde que cotidianamente, vivenciam o desgaste físico e emocional, por terem de lidar com fatores estressores no ambiente de trabalho, condições insalubres, escassez de equipamento de proteção individual e aumento, considerável de pacientes para serem cuidados e acompanhados, estão vulneráveis ao vírus e ao desenvolvimento de sinais e sintomas de estresse laboral crônico ou Síndrome de Burnout (SB)⁶.

A definição da SB mais utilizada tem sido a de Maslach e Jackson, em que definem como “uma síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho”⁷.

A SB é um fenômeno, uma condição vivenciada por profissionais de saúde que desempenham atividades laborais, nas quais há alto grau de envolvimento com os pacientes e familiares, que abrange cuidado prolongado e contato direto com infectados pelo Covid-19⁸.

Um estudo sobre SB com 94 técnicos de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) mostrou a prevalência da síndrome de 25,5% durante a pandemia da COVID-19 associada à sobrecarga de trabalho e remanejamento de profissionais entre os setores⁹.

Os profissionais de enfermagem, necessitam trabalhar em dois ou mais empregos devido aos baixos salários dessa categoria, contribuindo para o surgimento de sinais e sintomas de cansaço físico e psíquico¹⁰.

Segundo Barello¹¹ o processo da SB poderá contribuir para o enfraquecimento do sistema imunológico do profissional de saúde e, dependendo do organismo da pessoa e, como esta lida com os agentes estressores do trabalho, poderá adoecer psicologicamente em razão das situações de cobrança laboral, carga horária excessiva, não reconhecimento das condutas técnicas por parte da Instituição de saúde, ausência de insumos para proteção, hora incerta para a alimentação, assim, tornando-os mais susceptível ao cansaço e desleixo na proteção, e portanto predispostos a contrair a COVID-19.

Diante da intensidade dos componentes de exaustão vivenciados pelos profissionais de saúde em um contexto pandêmico, este estudo buscou explorar a seguinte questão: Quais as evidências apresentadas por estudos científicos acerca da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no enfrentamento da COVID 19? Assim, o objetivo foi verificar as evidências acerca da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que busca sumarizar os resultados de estudos já publicados sobre SB em profissionais de saúde que atuam no enfrentamento da

COVID-19, afim de produzir conhecimento científico e contribuir com a tomada de decisões desses profissionais baseada em evidências científicas. Para tanto, seguiu-se: 1ª etapa- Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2ª etapa- extração dos descritores, definição das bases e busca dos estudos; 3ª etapa- definição dos critérios de elegibilidade; 4ª etapa- Avaliação dos estudos incluídos e busca reversa; 5ª etapa- Interpretação dos resultados e discussão; 6ª etapa- apresentação da revisão integrativa¹². Para a elaboração da pergunta norteadora deste estudo, utilizou-se a estratégia PECO (P- população de interesse, E- exposição, C- comparador, O- desfecho/*outcome*), resultando a seguinte pergunta norteadora: Quais as evidências científicas acerca da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19?

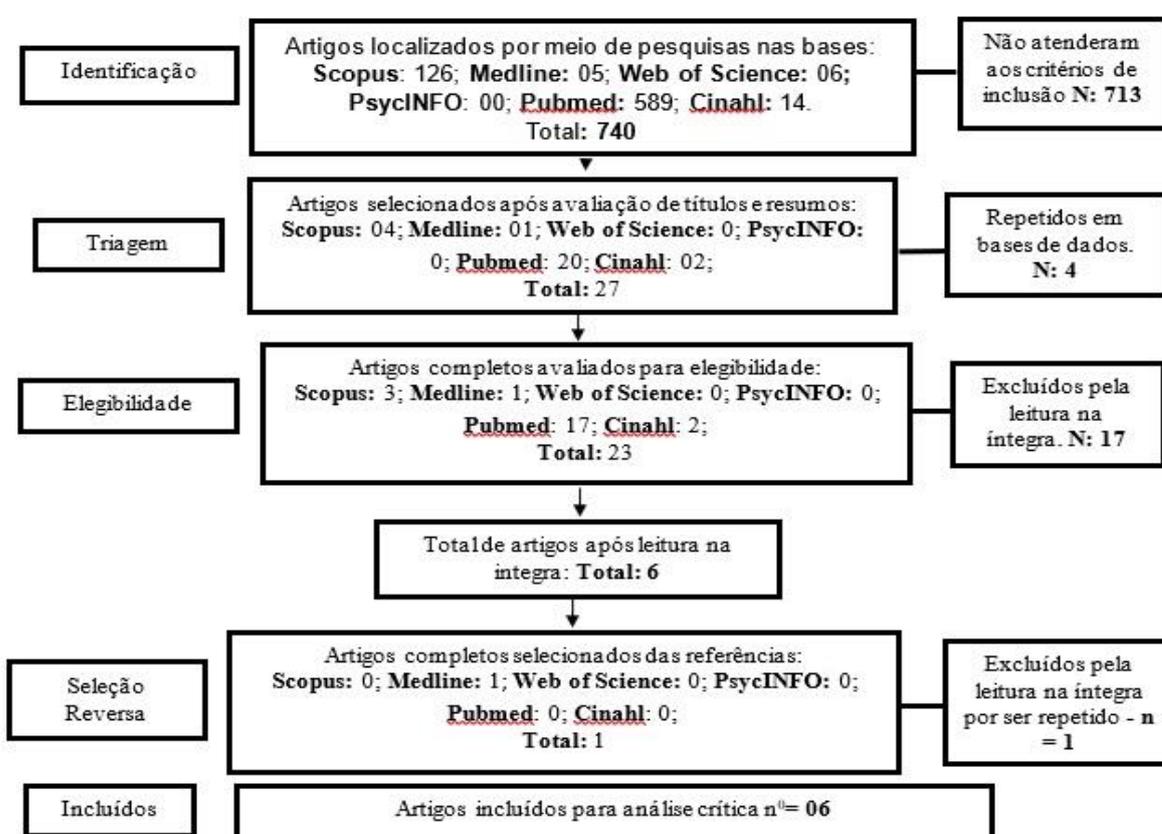
Foi realizado a escolha dos descritores através do Medical Subject Headings (MeSH) e descritores em saúde (DeCS) para obtenção de artigos científicos completos e publicados nas bases de dados pesquisadas, sendo estes: “COVID-19”, “Coronavírus”, “Burnout”, “Doctor”, “Nurse” e “Physiotherapist”, resultando na seguinte combinação de pesquisa: (COVID-19 OR “Coronavírus) AND (Burnout) AND (doctor OR Nurse OR physiotherapist), com finalidade de padronizar as buscas, aplicando-a em todas as bases de dados selecionadas, a saber: CINAHL, PubMed, PsycInfo, Scopus, Web of Science, Medline .

A busca nas bases de dados e seleção da amostra foi realizada por dois pesquisadores independentes, que foram calibrados com verificação do índice de concordância. Mediante discordância na seleção dos achados um terceiro pesquisador foi consultado. Não foi utilizado limitador de tempo e/ou de idioma, bem como pesquisa em literatura cinzenta. Utilizou-se a estratégia de busca Bola de Neve (snowball) por meio da leitura de todas as referências dos artigos selecionados para a amostra desta revisão¹³.

Os critérios de elegibilidade foram artigos científicos de dados primários, que abordassem conteúdos sobre a pandemia do novo coronavírus e a Síndrome de Burnout em trabalhadores da saúde no enfrentamento da COVID-19. Foram excluídos artigos que não apresentaram a correlação entre a COVID-19 e o Burnout, artigos de revisão, editorial de jornal, trabalhos científicos apresentados em congressos e artigos duplicados.

Fluxograma do processo de seleção do número de artigos identificados nas bases de dados, conforme descritores e limites estabelecidos, da seleção dos estudos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020)¹⁴.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção do número de artigos identificados nas bases de dados, conforme descritores e limites estabelecidos, da seleção dos estudos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).



RESULTADOS

Através das buscas nas bases de dados selecionadas foram achados seis artigos para análise crítica que dissertavam sobre Síndrome de Burnout, profissionais da saúde e COVID-19. As principais características dos artigos selecionados para esta revisão estão descritas em dois quadros, a seguir:

Características gerais dos artigos selecionados para a amostra. **Quadro 1:**

Quadro 1: Características gerais dos artigos selecionados para a amostra.

Autor/ Ano/ País/Jornal/	Título	Desenho do estudo	Amostra	Análise dos dados
<p>Artigo 1 Kim, Ji Soo; CHOI, Jeong Sil. ¹⁵2016</p> <p>Coréia do Sul</p> <p>Asian Nursing Reseach</p>	<p>Fatores que provocam esgotamento laboral em enfermeiros de emergência durante um surto de coronavírus da Síndrome no Oriente Médio na Coréia.</p>	<p>Transversal e analítico.</p>	<p>215 enfermeiros de emergência que trabalhavam em oito hospitais designados para o tratamento de pacientes infectados com MERSCoV na Coréia.</p>	<p>Teste de Kolmogorov- Smirnov para verificar a normalidade da distribuição. Variáveis numéricas utilizou-se frequências, porcentagens, médias e desvios-padrão. Burnout e características gerais foram analisadas usando teste t, análise de variância, teste post hoc de Scheff e regressão múltipla. Software SPSS.</p>
<p>Artigo 2 Zerbini, et.,¹⁶/2020</p> <p>German</p> <p>German Medical Science</p>	<p>Esforço psicossocial dos profissionais do sistema de saúde durante a pandemia da COVID-19 no Hospital Universitário de Augsburgo.</p>	<p>Descritivo e quantitativo.</p>	<p>111 profissionais de saúde. Sendo 75 enfermeiros e 35 médicos que trabalhavam em “enfermarias regulares” ou em “enfermarias COVID-19”.</p>	<p>Software R (versão 4.0.0). Entre os grupos: foi comparado as pontuações do questionário, o medo de infecção e as classificações de estresse no trabalho usando ANOVA com um design 2x2. As respostas abertas foram analisadas por análise quantitativa de conteúdo.</p>
<p>Artigo 3 Mo MM, et al.,¹⁷/2020</p> <p>China</p> <p>Research Nurs Manag.</p>	<p>Estresse no trabalho entre enfermeiras chinesas para apoiar Wuhan na luta contra a epidemia de COVID-19.</p>	<p>Descritiva e transversal e análise de regressão múltipla.</p>	<p>180 enfermeiros na linha de frente clínica da COVID-19.</p>	<p>Usou-se frequência e porcentagem. As comparações entre dois grupos foram realizadas usando duas amostras independentes de testes e comparações entre vários grupos que foram realizados usando ANOVA de fator único. A correlação entre carga de estresse e ansiedade foi analisada pela correlação de Pearson, e a análise de regressão linear múltipla foi usada para análise multivariada. Software SPSS.</p>

Quadro 2: Objetivo, instrumentos de pesquisa e os principais resultados dos artigos selecionados.

Nº Artigo	Objetivo	Instrumentos de pesquisa	Resultados
Artigo 1	Avaliar o nível de Burnout dos enfermeiros do departamento de emergência, durante um surto de MERS-CoV e identificar os fatores de influência.	<p>Oldenburg Burnout Inventory (OLBI).</p> <p>Escala para medir o estresse no trabalho relacionado ao MERS-CoV.</p> <p>Escala de medo da infecção por MERS-CoV.</p> <p>Escala de mensuração dos recursos hospitalares para o tratamento do MERS-CoV.</p> <p>Escala para medir o apoio de familiares e amigos.</p>	<p>O nível de Burnout relacionado a MERS-CoV foi significativamente mais alto em enfermeiras que trabalhavam em um sistema de carga horária excessiva, três turnos, e naqueles que cuidaram de pacientes infectados com MERS-CoV ou com suspeita.</p> <p>Os fatores de influência do Burnout relacionado ao MERS-CoV foram: estresse no trabalho, recursos hospitalares para o tratamento de MERS-CoV, apoio de familiares e amigos; sendo o estresse no trabalho o fator de maior influência para o Burnout.</p>
Artigo 2	Investigar a carga psicossocial de médicos e enfermeiros, dependendo de seu grau de contato com pacientes com COVID-19.	<p>Questionário de Saúde do Paciente (PHQ).</p> <p>Maslach Burnout Inventory (MBI).</p> <p>Três perguntas abertas.</p>	<p>Os enfermeiros que trabalham nas enfermarias COVID-19 apresentaram níveis mais altos de estresse, exaustão e humor depressivo, além de níveis mais baixos de satisfação no trabalho em comparação com seus colegas nas enfermarias regulares.</p> <p>As causas mais comuns de sobrecarga foram a tensão no trabalho e a incerteza sobre o futuro. O apoio psicossocial e o tempo de lazer foram listados como recursos importantes e um melhor ajuste de infraestrutura ao COVID-19 no hospital.</p>
Artigo 3	Investigar a carga de estresse no trabalho entre enfermeiros chineses que estão apoiando no combate a	<p>Escala de sobrecarga de estresse Amirkhan (2012)</p> <p>Escala de ansiedade de autoavaliação (SAS).</p>	<p>Os Enfermeiros que trabalharam no enfrentamento contra a COVID-19 na cidade de Wuhan apresentaram pressão psicológica.</p> <p>Os principais fatores que afetaram a saúde psicológica dos enfermeiros foram a carga horária excessiva e a ansiedade.</p>

	infecção do Covid-19, e explorar os fatores de influência relevantes.		
Artigo 4	Descrever os níveis da Síndrome de Burnout nos profissionais envolvidos com pacientes COVID-19 no auge da pandemia Italiana.	Questionário online, incluindo o Maslach Burnout Inventory (MBI) Itens para avaliar os sintomas psicossomáticos e o estado geral de saúde autopercebido.	A maioria dos profissionais de saúde apresentou escores altos em pelo menos um dos domínios do MBI, na proporção de 1:3 para exaustão emocional e 1:4 para despersonalização. Além disso, cerca de 15% apresentou baixos níveis de gratificação pessoal.
Artigo 5	Entender o impacto da COVID-19 nos profissionais de saúde que trabalharam durante a pandemia, de uma perspectiva global e descrever os fatores contribuintes associados com Burnout	Questionário on-line com 40 perguntas abrangendo exposição, percepção e carga de trabalho da experiência dos profissionais de saúde. Burnout percebido pelos profissionais de saúde foi avaliado por um único item na escala Likert.	Metade (51,4%) dos entrevistados de 33 países relataram esgotamento por causa de seu trabalho durante a pandemia COVID-19. Em todos os países, o esgotamento relatado foi associado ao trabalho e a família, sentindo-se pressionado para além do trabalho, exposição a pacientes com COVID-19 e tomar decisões de priorização da vida devido à escassez de suprimentos hospitalares.
Artigo 6	Comparar a frequência de Burnout entre médicos e enfermeiros na Linha de frente e em enfermarias usuais.	Questionário contendo 15 perguntas demográficas, questões relacionadas a ocupação dos participantes nos últimos dois meses e perguntas sobre as atitudes dos participantes em relação ao efeito do COVID-19.	O grupo que trabalhava na linha de frente da COVID-19 teve uma frequência mais baixa de Burnout em comparação com o grupo das enfermarias. Participantes da Linha de Frente (76%) discordam fortemente ou discordam que se sente mais esgotada agora em comparação com antes da crise da COVID-19. Os participantes que continuavam trabalhando na linha de frente estavam mais preocupados com eles ou com um membro da família infectado. Ambos os

		Maslach Inventory	Burnout	grupos indicaram preocupação semelhante de que a crise da COVID-19 continuará por muito tempo.
--	--	----------------------	---------	--

A partir da análise dos artigos conforme a organização crítica sobre a avaliação com a ótica predominantemente focalizado na Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no contexto da COVID-19 surgiram quatro categorias descritas a seguir:

Categoria 1: Fatores de proteção ao adoecimento do Burnout.

A disponibilidade de equipamentos de proteção individual contribuiu como um fator de proteção para Síndrome de Burnout, uma vez que, os profissionais da linha de frente se sentiram mais protegidos e com menos medo de ser contaminados e de que algum membro de sua família fosse infectado pela doença do novo coronavírus MERS-CoV 2. Treinamento técnico, capacitações para os profissionais de saúde, planejamento e preparação de protocolos e procedimentos assistencial ao paciente, estratégias para a equipe de saúde lidar com as emergências e urgências na rotina laboral, poderão reduzir o estresse. Investimento em atividades e exercício de relaxamento e escuta psicológica, o apoio psicossocial e o lazer, foram julgados como recursos importantes para o equilíbrio emocional em tempos de pandemias (A.1, A2, A.3 e A.6).

Categoria 2: Fatores de risco para o adoecimento do Burnout.

A condição de trabalho não adequada é um fator de maior influência para o adoecimento da SB em eventos traumáticos de exposição ao SARS-CoV-2, principalmente em um sistema de carga horária excessiva, com três turnos de trabalho. A paramentação e a desparamentação de vestir a roupa de proteção ocasiona no profissional tensão e medo de ser infectado pelo vírus. O profissional por longas horas de trabalho esquece de tomar água, de ir ao banheiro devido a tensão focada no serviço e no paciente, aumentando as chances de desenvolver a SB como também comprometer sua saúde fisiológica. O não reconhecimento pela instituição de saúde dos procedimentos técnicos e manejo da prática profissional, junto à ausência de insumos reforçam o risco do adoecimento psíquico no processo de trabalho do profissional que atendem aos pacientes com ou sem suspeita de coronavírus. Quanto maior a carga-horária de trabalho semanal, maior será o cansaço

físico e mental, e conseqüentemente o desgaste psíquico intensificado pelo medo de contrair a infecção pela COVID-19 (A.1, A.2, A.3).

Categoria 3: Ambiente e Burnout.

O ambiente estressor do trabalho repercutiu de forma tanto negativa quanto positiva em relação à saúde mental dos profissionais, apresentando-se negativamente: sobrecarga de trabalho, preocupação, incerteza sobre o futuro, pressão para além do trabalho, exposição a pacientes com COVID-19, tomadas de decisões subjetivas e complexas da vida do paciente junto a equipe interdisciplinar, e ainda o medo de que a crise da COVID-19 continuará por muito tempo. Em contrapartida, o fato de estar em um ambiente laboral onde havia mais disponibilidade de recursos de proteção individual adequado revelou-se como fator positivo na saúde mental, trazendo mais segurança e conforto psicológico aos profissionais de saúde (A.5 e A.6).

Categoria 4: Saúde mental e processo de trabalho no enfrentamento da COVID-19.

Destacou-se de forma expressiva nos achados que os níveis altos de estresse, pressão laboral, exaustão emocional, despersonalização e humor depressivo, além de níveis mais baixos de satisfação no trabalho foram as principais formas de adoecimento psíquico durante o enfrentamento da pandemia do MERS-CoV 2. A obtenção de equipamentos de proteção individual, apoio familiar e de amigos, redução da carga horária, são pontos que se apresentaram como fatores de proteção ao profissional de saúde, cooperando para o não adoecimento pela Síndrome de Burnout, ou seja, as condições de trabalho apropriados é um fator de motivação para o trabalhador na pandemia COVID-19, como também, melhor ajuste na infraestrutura hospitalar (A.2, A.3 e A.4).

DISCUSSÃO

A partir das evidências elencadas nas categorias 1, 2, 3 e 4 percebe-se que o contexto da pandemia exigiu que os profissionais que atuam na linha de frente reformulassem suas habilidades e competências, a fim de se adequar ao desenvolvimento de um cuidado que estivesse apto para suprir as demandas e necessidades de saúde em um cenário pandêmico. Contudo, tais condições desse

panorama somado a extensa jornada de trabalho e suas responsabilidades frente ao cuidado, caracterizaram-se como causadores de estresse laboral e fatores de risco ao comprometimento da saúde desses profissionais. Destaca-se, que a pandemia da COVID-19 ampliou a identificação das diversas fragilidades em relação à saúde mental dos profissionais de saúde nos países afetados em tempos de crise, inclusive no Brasil²⁰.

Os trabalhadores de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da COVID-19, estão expostos ao risco de adoecimento, sobrecarga de trabalho com longas jornadas, aumento do número de pacientes por turno e exposição contínua a indivíduos infectados pela temida doença, independente da função profissional no espaço laboral, o que culmina no medo de morrer e, também, de levar o vírus para os seus familiares²⁰. A força de trabalho determina formas diferentes de exposição que necessita de cuidados e atenção da gestão hospitalar, no que concerne aos fatores de risco de contaminação associados às condições de trabalho adequadas. Estas quando não atendidas poderá ocasionar instabilidade emocional, comportamental e social no trabalhador²¹.

As condições de trabalho é um fator que merece destaque, porque é a partir dos recursos materiais e técnicos apropriados que a prática do profissional de saúde é executada com segurança e as tomadas de decisões poderão ficar mais assertivas nesse cenário pandêmico, facilitando a este trabalhador mais amparo para seu dia a dia laboral junto a equipe e ao paciente. Além disso, a compreensão da importância das condições de trabalho deve partir do ponto de vista da atividade, do saber-fazer e dos modos operacionais que compõem o ambiente laborativo. Por outro lado, o medo da contaminação e as incertezas de uma doença desconhecida intensifica e potencializa o estresse crônico, exaustão e a ansiedade nos profissionais de saúde.

É importante frisar que, os Equipamentos de Proteção Individual hospitalares são fundamentais aos profissionais de linha de frente para o manejo da sua prática laboral, como também a todos que fazem parte da rotina hospitalar (auxiliares de serviços gerais, porteiros, agentes administrativos) assegurando o enfrentamento e demanda de pacientes acometidos pelo novo coronavírus, e minimizar os efeitos ou as consequências de um eventual acidente de trabalho, possibilitando a estes

profissionais a segurança de não contrair a doença e também não contaminar seus familiares e amigos, sentindo-se menos vulneráveis à pandemia²².

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)²³, aproximadamente 10% das faltas e afastamentos estão relacionados ao estresse vivenciado no ambiente de trabalho. No campo da saúde antes da pandemia, a prevalência da SB se encontrava em cerca de 78,4% dos profissionais de saúde do Brasil. Além disso, é importante citar que o burnout frequentemente pode ser confundida com a depressão, podendo apresentar dados mais alarmantes²⁴.

Nesta perspectiva, os afastamentos laborais são decorrentes muitas vezes de sintomas depressivo, proveniente da dupla jornada excessiva de trabalho, do risco de contrair a infecção a partir da somatização de preocupações com a própria vida e de seus familiares e com o futuro^{14,15}.

A enfermagem, em estudos que abordam a SB, é a categoria de risco notavelmente expressiva com o adoecimento no trabalho, é preciso que os gestores hospitalares e conselho de classe possibilitem nessa emergência do Sars-Cov 2 ações e estratégias para a redução do esgotamento profissional nesta classe tão afetada, e muitas vezes não reconhecida pelo seu ofício imprescindível na sociedade²⁵.

Salienta-se que, nem todo profissional de saúde é afetado pelas consequências da SB, porém, as pesquisas estudadas nessa revisão integrativa revelam que estes trabalhadores estão susceptíveis ao gatilho dessa síndrome. A percepção das ocorrências da COVID-19 depende da vivência subjetiva do profissional neste contexto pandêmico e como este reage diante das situações emergentes laborativas.

CONCLUSÃO

As evidências desse estudo apontam que a Síndrome de Burnout é um estresse crônico que está presente mesmo antes desse cenário pandêmico COVID-19 entre os profissionais de saúde, personificados pelos altos níveis de estresse, devido à pressão laboral, escassez de insumos, condições de trabalho inapropriados, não reconhecimento do empenho técnico profissional e falta de apoio na tomada das decisões. O medo de contrair a COVID-19 e repassar para os familiares e amigos acentuou ainda mais os sinais e sintomas desse esgotamento profissional nesses

trabalhadores que tem no seu labor a incansável natureza do cuidado com outro. Além disso, este estudo de revisão integrativa apresenta que o sentimento dos profissionais de saúde diante da COVID-19 é ressaltado pela preocupação e incerteza sobre o futuro dessa doença que ainda é um desafio no campo da ciência para respostas rápidas a sociedade, todavia há um sistema global que necessita de reorganização e comunhão ao enfrentamento da COVID-19 na particularidade de cada nação, subsidiando a coletividade do mundo nessa crise pandêmica.

Faz-se necessário reforçar que a vivência de um contexto de pandemia, como o atual cenário, é essencial garantir um ambiente devidamente seguro para que os profissionais que atuam na linha de frente da COVID-19 sejam capazes de trabalhar com segurança, dignidade, reconhecimento profissional, respeito a si, aos pacientes, aos familiares, amigos e a comunidade em geral.

Para o profissional de saúde continuar desempenhando seu importante ofício frente a esse difícil cenário da saúde, são necessárias estratégias de saúde pública que visem melhorias estruturais, éticas e técnicas nos serviços ambulatoriais, unidades de saúde e hospitalares para que possam suportar as divergências e dificuldades com mais discernimento e resiliência no combate contra a COVID-19, o que poderá refletir em uma maior qualidade no atendimento de seus pacientes como também na saúde mental de todos envolvidos na instituição de saúde.

Uma vez que, a excessiva demanda do ambiente de trabalho pode ocultar e negligenciar a saúde dos próprios profissionais, como também a prática laboral do dia a dia possa ser satisfatória de acertos e tormentos de erros clínicos, trazendo consequências para a saúde psicológica.

Recomenda-se que, em meio a tantas incertezas que estes profissionais vivenciam, que eles possam também receber os cuidados necessários para sua saúde mental e física, através de suporte material (insumos), valorização profissional, no que diz respeito aos benefícios financeiros para que estes se sintam reconhecidos pela tarefa árdua ao enfrentamento laboral da pandemia COVID-19. Entretanto é necessária conscientização de ações sólidas interligadas aos gestores responsáveis pelo sistema de saúde nacional e internacional, integrados ao poder político socioeconômico de um país, que gerenciem com empenho e sensibilidade planos estratégicos para fortalecer a resiliência psicológica desses trabalhadores diante

desse princípio desafiador onde a saúde sobrevive a cada tempo e espaço, na qual encontra-se uma sociedade que busca esperança em dias melhores junto ao pessoal de saúde.

REFERÊNCIAS:

- 1- Seehaber IM, Kaiser DE. Desafios, articulações e intervenções de atores estratégicos do SUS no empreendimento de ações com a população negra e imigrantes em Cachoeirinha/RS. In: Dias MTG, organizadora. Desenvolvimento do trabalho e formação na saúde: diálogos e artesanias. Porto Alegre: Evangraf. 2020. p. 307-349.
- 2-Vasconcelos CS, Oliveira FI, Medrado PLR, Brito APB. O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. *Desafios-Revista UFT*. 2020; 7(3): 75-80.
- 3-Pereira, MD, de Oliveira, LC, Costa, CFT, de Oliveira Bezerra, C M, Pereira, MD, dos Santos, CKA, Dantas, EHM. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *RSD*. 2020; 9(7): 7-31.
- 4-Matsuo T, Kobayashi D, Taki F. Prevalence of Health Care Professional Burnout during the 2019 Coronavirus Disease Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(8): 1-4.
- 5-Medina MG, Giovanella LG, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad. de Saúde Pública*. 2020; 36(8): 1-5.
- 6-Dantas ESO. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid 19. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25(Suppl 1): 1-9.
- 7-Maslach C, Leiter MP. Comprendiendo la experiencia de burnout: investigación reciente y sus implicaciones para la psiquiatría. *World Psychiatry*. (Ed Esp). 2016; 14.
- 8-Almeida SLA, Costa SMM, Geraldo MVF, Guimarães VMH, Fornero LCM, Amorim ACC, et al. Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde da Linha de Frente do COVID 19. *Braz J Dev*. 2021. 7(7): 10-12.
- 9- Freitas RF, Barros IM, Miranda MAF, Freitas TF, Rocha JSB, Lessa AC. Preditores da Síndrome de Burnout em Técnicos de Enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva durante a Pandemia da Covid-19. *J Bras Psiquiatr*. 2021; 70(1): 12-20.
- 10-Sousa KHJF, Zeitoune RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RCS. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. *Rev. Latino Am Enfermagem*. 2020; 28: 1-9.
- 11-Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and Somatic Symptoms among First-Line Healthcare Professionals at the height of the Italian Covid-19 Pandemic. *Res.de Psiquiatria*. 2020; 290(113129): 1-4.

12-Souza MTD, Silva MDD, Carvalho RD. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1): 102-106.

13-Greenhalgh T, Peacock R. Effectiveness and Efficiency of Search Methods in Systematic Reviews of Complex Evidence: Audit of Primary Sources. *BMJ*. 2005; (331): 1064:1065.

14-Page, Matthew J. et al. Explicação e elaboração do Prisma 2020: orientações e exemplos atualizados para relatar revisões sistemáticas. *BMJ*. 2021; 372(71): 1-9.

15-Kim, Ji Soo; CHOI, Jeong Sil. Factors Influencing Emergency Nurses Burnout during a Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Outbreak in Korea. *Asian Nurs Res*. 2016; 10(4): 295-299.

16-Zerbini, G, Ebigbo, A, Reicherts, P, Kunz, M, & Messman, H. The psychosocial burden of healthcare professionals at the time of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital of Augsburg. *Ger Med Sci*. 2020; 18(281): 1-9.

17- Yuanyuan Mo MM, Lan Deng MM, Liyan Zhang BM, Qiuyan Lang BM, Chunyan Liao BM, Nannan Wang BM et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in the fight against the COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*, 2020; 28: 1002-1009.

18- Morgantini, LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, Weine SM. Factors that contributed to health care worker burnout during the COVID-19 pandemic: a fast turning global. *PloS one*. 2020; 15(9): 1-11.

19-Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, Qian Y. A comparison of the frequency of burnout between oncology doctors and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J paim symptom manage*. 2020; 60(1): 60-65.

20-Borges FE, Borges AD, Borges FE, Borges FE, Sousa AS, Machado AL. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021; 95(33): 1-15.

21-Miranda ARD. O, Afonso MLM. Estresse ocupacional de enfermeiros: uma visão crítica em tempos de pandemia. *Braz J Dev*. 2021; 7(4): 1-22.

22-Teixeira C, Rosa RG, Filho EMR, Fernandes EO. O processo de tomada de decisão médica em tempos de pandemia por coronavírus. Artigo de revisão. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2020; 32(2): 1-4.

23-Saraiva EMS, Ricarte EC, Coelho JLG, Souza DF, Feitosa FLS, Aves RS, Costa GMO, Santana WJ. Impacto da Pandemia pelo Covid 19 na provisão de Equipamentos de proteção Individual. *Braz J Dev*. 2020; 6(7): 43751-43762.

24-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 fev 4, Seção Extra:1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

25-Silveira ALP, Colleta TCD, Barucci HR, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLA, Araújo LA. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde Burnout Syndrome: consequences and implications of an increasingly prevalent reality. Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA); Harvard Medical School; Rev Bras Med Trab. 2016; 14(3): 275-284.

Percurso Metodológico

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Desenho do estudo

O estudo empírico trata-se de uma abordagem de método misto convergente paralelo que integra dados qualitativos e quantitativos para explicar os resultados a partir da observação de convergências ou divergências entre eles, com intuito de comparar ou combinar e realizar uma investigação mais aprofundada e compreender a amplitude dos fenômenos¹⁸, que para o presente estudo são a Síndrome de Burnout e Violência Simbólica no contexto da COVID-19.

4.2 Local do estudo

O contexto da pandemia COVID-19 impossibilitou o acesso aos serviços de saúde para executar a coleta de dados.

O estudo empírico foi realizado em ambiente virtual, utilizando-se as plataformas *Google Meet* e *Google Forms*.

4.3 População e amostra

O estudo empírico teve como população constituída por profissionais de saúde no contexto da COVID-19 (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Fisioterapeuta, Médico, Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional) nas unidades de saúde primárias, secundárias e terciárias do Brasil e a amostra foi constituída mediante a técnica bola de neve, em que o recrutamento ocorreu a partir de um primeiro informante, do conhecimento da pesquisadora, que informou outros profissionais potencialmente elegíveis e assim por diante, ultrapassando a saturação da amostra, até atingir quarenta entrevistas.

O estudo considerou como critérios de inclusão: profissionais de saúde de ambos os sexos, com pelo menos dois meses de atividades laborais em instituição de saúde. Os critérios de exclusão foram: profissionais com condições psicológica ou psiquiátrica que impedissem a operacionalização da coleta de dados.

4.4 Instrumento de Pesquisa

Para a pesquisa qualitativa foi aplicada a entrevista semiestrutura com perguntas fechadas e abertas, ordenada e sequenciada de um roteiro, que foi elaborada pela

pesquisadora (APÊNDICE C). A coleta quantitativa utilizou um questionário sociodemográfico para a caracterização da amostra (APÊNDICE B) e o Instrumento *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* - CESQT (ANEXO C) para analisar os níveis da Síndrome de Burnout.

O *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* - CESQT possui 20 itens distribuídos em quatro subescalas que pontuam as dimensões: Ilusão pelo trabalho (desejo individual por objetivos relacionados ao trabalho, sendo compreendidas como atraentes e fonte de satisfação pessoal); Desgaste psíquico (sentimento de exaustão emocional e física em relação ao contato direto com pessoas que são fontes ou causadoras de problemas); Indolência (indiferença, insensibilidade nos atendimentos no ambiente de trabalho com as pessoas); e Culpa (surgimento de cobrança e atitudes negativas desenvolvidas no trabalho). Os itens são avaliados com uma escala tipo Likert de frequência de quatro pontos (0 "nunca" a 4 "muito frequente"). Convém ressaltar que, baixas pontuações na dimensão "Ilusão pelo trabalho" (menor que 2) e altas pontuações da dimensão "Desgaste psíquico", "Indolência" e "Culpa" (maior ou igual que 2) supõe altos níveis de Síndrome de Burnout¹⁹.

Os participantes que apresentaram Síndrome de Burnout foram classificados em dois perfis: o perfil 1 é aquele que apresenta pontuação menor que 02 na dimensão culpa, sendo classificado em nível moderado de burnout; e o perfil 2 é aquele que apresenta a pontuação maior ou igual a 02 na dimensão culpa, incapacitando o trabalhador para o exercício laboral, sendo classificado em alto nível de burnout.

4.5 Coleta de dados

Os dados foram obtidos no período de abril a junho de 2021, por meio de agendamento da entrevista online pelo envio do link da sala virtual na plataforma google meet para o número de whatsapp do profissional de saúde. A entrevista iniciou com a apresentação dos objetivos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A), diante da aceitação para participar da pesquisa, foi solicitado para desligar a câmera de vídeo e a permissão para a gravação em áudio, devido a questões éticas.

Após o término da entrevista, foi solicitado ao participante preencher o Google Forms contendo os instrumentos da pesquisa quantitativa, o qual foi enviado para seu

WhatsApp (ANEXO C). Salienta-se que a pesquisadora permaneceu na sala virtual até o término do preenchimento do Google Forms para eventuais esclarecimentos e apoio ao participante. As entrevistas e o preenchimento dos instrumentos de pesquisa duraram cerca de 25 minutos.

A entrevista junto ao profissional de saúde no ambiente virtual transcorreu de maneira empática, acolhedora, onde a pesquisadora e o participante manteve o objetivo focado nas perguntas estabelecidas pela pesquisa, onde os fenômenos apresentados foram reflexivos para as vivências no contexto da COVID-19. A organização do encontro no ambiente virtual reservado, a escuta qualificada e acolhedora da pesquisadora junto ao profissional de saúde no processo de trabalho da COVID-19, foi de suma importância para finalidade desse estudo.

Considerando as restrições impostas pela pandemia, algumas vezes foi conciliar o término da entrevista com o preenchimento dos questionários quantitativo no google forms, demandava mais tempo para o profissional de saúde, como também maior atenção para o pesquisador conseguir a coleta qualitativa, sem comprometer o tempo e a disposição física e mental do profissional, alguns dos entrevistados estavam no seu ambiente laboral.

4.6 Análise dos dados

Os dados qualitativos do artigo empírico foram as entrevistas semiestruturadas gravadas em áudio e transcritas na íntegra, que foram analisadas com auxílio do software Interface de R les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) e Análise de Conteúdo Temática²⁰.

Por meio do software IRaMuTeQ foi considerada a análise lexical para a Violência Simbólica, segundo a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a concordância com o Segmentos de Textos (ST) do corpus da pesquisa. O corpus foi organizado em dendograma, originando as classes textuais, que foram nomeadas a partir da Análise de Conteúdo Temática²¹.

A Análise de Conteúdo Temática abrange três fases: Pré-análise - realiza-se a “leitura flutuante”, que permite conhecer o documento, fazer anotações e obter algumas impressões; Exploração do material - origina as unidades de registro, que são palavras, frases ou temas repetidos ao longo dos textos; e as unidades de contexto que em evidenciam onde ocorrem os eventos das unidades de registro;

Tratamento dos resultados - inferência e interpretação, origina as categorias de análise²¹.

Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatísticas descritivas com auxílio *software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS)*, versão 20 (IBM-SPSS, 2016)²². A análise das pontuações direta das dimensões do *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - CESQT* foram realizadas com auxílio do *software Excel*, que gerou as médias das dimensões a partir das fórmulas disponibilizadas pelo software e permitiu identificar os perfis 1 e 2 que correspondem aos níveis da Síndrome de Burnout²²

De acordo com o método misto convergente paralelo realizou-se a integração dos dados quantitativos e qualitativos por meio da análise dos níveis de burnout relacionado às falas dos participantes para aprofundar a compreensão da Síndrome de Burnout e violência simbólica em profissionais de saúde no contexto da COVID-19.

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Paraíba, obtendo o CAAE:31659220.3.0000.5188 e parecer de número 4174.779 (ANEXO A). Foram respeitadas as diretrizes éticas que regem a pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde²³, Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018²⁸, que visa proteger os direitos de liberdade e privacidade, inclusive nos meios digitais. Além disso, foram adotadas as orientações para pesquisas em ambiente virtual, estabelecidas no ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que regula orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual²⁴.

Foi apresentado ao participante da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) contendo informações detalhadas sobre objetivo do estudo, modo de participação, a liberdade de participar ou desistir em qualquer fase da pesquisa, garantindo o anonimato, sigilo das informações. Foi informado ao participante do dano eventual que este estudo poderia ocasionar-lhe relacionado à possível constrangimento do participante por compartilhar informações pessoais com a pesquisadora, além do tempo gasto durante a entrevista e preenchimento dos instrumentos de pesquisa, porém o risco foi minimizado pela aplicação dos instrumentos

de pesquisa on-line em local reservado e interrupção da coleta de dados de acordo com a vontade do participante.

Diante da concordância do participante na entrevista foi solicitado e orientado ao mesmo a desligar a câmera de vídeo e solicitado a permissão para a gravação em áudio, devido as questões éticas. Com a permissão, logo iniciou-se com o aceite do participante a entrevista gravada.

O participante foi informado também em relação aos benefícios da pesquisa que relaciona-se a um olhar sensível e cuidadoso de apoio e escuta para os profissionais de saúde que atuam no Contexto da COVID-19, entre outro benefício da pesquisa é disponibilizar dados para a fim de subsidiar ações de promoção, proteção e reabilitação relacionadas ao processo de trabalho dos profissionais de saúde, visando a prevenção e manejo da Síndrome de Burnout, além da identificação e manejo da violência simbólica vivenciada por profissionais de saúde.

Resultados e Discussão

Os resultados e discussão foram apresentados em formato do artigo original a ser submetido e publicado em revista científica com qualis capes B1.

Artigo original

Síndrome de Burnout e Violência Simbólica entre profissionais de saúde no contexto da COVID-19.

Burnout Syndrome and Symbolic Violence in Health Professionals in the contexto of COVID-19

Síndrome de Burnout y violencia simbólica en profesionales la salud en el contexto of COVID-19

¹Ana Lúcia Belarmino de Araújo

²Fernando Lannes Fernandes

³Gesualdo Gonçalves de Abrantes

⁴Letícia Menezes de Oliveira

⁵ Antônio dos Santos Sabino

⁶Selene Cordeiro Vasconcelos

RESUMO

Objetivo: Analisar os níveis da Síndrome de Burnout e desvelar a Violência Simbólica a partir dos níveis da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no contexto COVID-19. Método: Trata-se de um método misto convergente paralelo, desenvolvido em ambiente virtual através das plataformas do *google meet* e *google forms* com profissionais de saúde no contexto da COVID-19 no Brasil, recrutados pela técnica bola de neve, entre abril e junho de 2021. Utilizou-se instrumento sociodemográfico e *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* – CESQT, além de realizar entrevista semiestruturada. Resultados: A amostra foi constituída por 40 participantes, predominantemente de mulheres 32(80%), idade de 36 a 47 anos 22(55%), casadas 19(47,5%), trabalham no enfrentamento da COVID-19 36(90%), no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID-19 25(62,5%), enfermeiros 20(50%), com carga horária semanal de trabalho de 20 a 40 horas 25(62, 5%) e com outra atividade laboral 20(50,0%). A análise da Síndrome de Burnout a partir das pontuações diretas das quatro dimensões Ilusão pelo trabalho, Desgaste psíquico, Indolência e Culpa do *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*- CESQT, classificou os participantes em Perfil 1- 24(60%) com burnout não incapacitante pelo trabalho e Perfil 2- 08(20%) incapacitante para o trabalho, totalizando 80% de trabalhadores com a Síndrome de Burnout. Através da entrevista

a fala dos participantes originou um corpus textual que foi analisado com o auxílio do software IRAMUTEQ, tendo aproveitamento de 91.61%, sendo considerados na Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O dendograma mostra o corpus delimitado em três classes lexicais semânticas. A primeira partição formou as classes 2(Sofrimento Mental) e 1(Violência Institucional) que se comunicam e a segunda partição formou a classe 3(Subjetividade e Violência Simbólica) que está isolada das demais. Conclusão: A presente pesquisa mostrou que a maioria dos participantes apresentou níveis moderado e alto da Síndrome de Burnout, desvelando a Violência Simbólica reproduzida nas falas dos profissionais de saúde, possibilitando a integração dos resultados quantitativos e qualitativos e ampliando a compreensão desses dois fenômenos no processo de trabalho desses profissionais de saúde.

Descritores: Esgotamento Profissional; COVID-19; Violência simbólica; Profissionais de saúde.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Insuficiência Respiratória Aguda do Coronavírus-2 (SARS-Cov-2) surgiu na China em novembro de 2019 e foi classificada como COVID-19 uma doença que se manifesta principalmente no trato respiratório evoluindo para um estado de inflamação pulmonar aguda¹. Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou como uma pandemia, alertando para um sério problema de saúde pública, transformando a dinâmica da saúde coletiva e impactando os aspectos sociopolítico, econômico e social.²

No Brasil, o contexto da pandemia da COVID-19 sobrecarregou o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema privado de saúde, exigindo adaptações na gestão do cuidado, que perpassam desde a organização estrutural dos serviços de saúde até a dinâmica do processo de trabalho dos profissionais de saúde e de serviços gerais.

A rápida disseminação, o aumento de casos suspeitos e mortes em todos os países, mobilizou a comunidade científica na busca da compreensão sobre a fisiopatogenia do vírus e as características da população acometida, surgindo classificações sobre grupos de riscos, formas de contaminação, prevenção e protocolos de tratamento³. Além disso, os profissionais de saúde que atuam no contexto da COVID-19 têm vivenciado além da sobrecarga de trabalho, situações de crise relacionadas ao processo de trabalho e sua organização, e ao medo de contrair a doença, infectar seus familiares e morrer.

Nesse contexto, os profissionais podem desenvolver sinais e sintomas sugestivos de Síndrome de Burnout que é conceituada como uma doença crônica ocasionada pelo estresse prolongado e exaustão proveniente de um processo de trabalho caracterizado por uma organização laboral precária e pelas relações interpessoais conflituosas. Entretanto, essa situação tem sido negligenciada e o indivíduo não percebe o próprio adoecimento, afetando a sua saúde geral nos aspectos psicológico, orgânico e social⁴.

Além disso, o contexto da pandemia da COVID-19 perpassa pelo imaginário social de medo e de incertezas que podem gerar discriminação e estigmatização dos profissionais de saúde por serem percebidos como fontes de contaminação e ameaça à saúde da população⁵.

Percebe-se a complexidade da realidade vivenciada pelos profissionais de saúde no cenário da COVID-19 que reproduz um sistema dominante, que se sustenta nos aspectos sociopolíticos e econômicos das relações de poder, sendo uma dominação invisível de um grupo ou de um indivíduo das categorias profissionais como uma demonstração de violência simbólica no ambiente de trabalho⁶.

O poder simbólico é um efeito de uma ação de violência despercebida e legitimada pelas posições hierárquicas instituídas pelo campo social, e acontece a partir da cumplicidade daqueles que não reagem por não terem criticidade acerca da situação vivenciada a partir da ausência da noção de perdas de direitos e da consciência do seu valor⁷.

O campo social é um estado de poder, onde o dominante e o dominado encontram-se no mesmo tempo e espaço, o campo possui características próprias e autônomas, assim, os agentes sociais reconhecem as regras do seu *habitus* que é a incorporação das estruturas sociais em um indivíduo ou grupo, de acordo com a posição social e do campo em que este agente está inserido, objetivamente e subjetivamente na sua experiência cultural e percepção de mundo⁸.

Diante do exposto elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: a violência simbólica é um contributo para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no contexto da COVID-19?

Assim, o objetivo geral desse estudo foi: Analisar os níveis da Síndrome de Burnout e desvelar a Violência Simbólica a partir dos níveis da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no contexto COVID-19. Além dos objetivos específicos: 1- Verificar os níveis da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no contexto

da COVID-19; 2- Conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre a violência simbólica no contexto da COVID-19; 3- Identificar a Violência Simbólica a partir dos níveis da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no contexto da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de uma abordagem de método misto convergente paralelo que integra dados qualitativos e quantitativos para explicar os resultados a partir da observação de convergências ou divergências entre eles, com intuito de comparar ou combinar e realizar uma investigação mais aprofundada e compreender a amplitude dos fenômenos, que para o presente estudo são a Síndrome de Burnout e Violência Simbólica no contexto da COVID-19⁹.

O recrutamento dos participantes aconteceu por indicação interpessoal, conhecida como "bola de neve" até atingir a saturação da amostra. A coleta de dados foi realizada em ambiente virtual, no período de abril a junho de 2021, por meio da plataforma Google meet para a entrevista semiestruturada, e Google Forms para o questionário sócio-demográfico e o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT)¹⁰. Salienta-se que a pesquisadora permaneceu na sala virtual até o término do preenchimento do Google Forms para eventuais esclarecimentos e apoio ao participante.

Os seguintes critérios de inclusão: trabalhar no contexto da COVID-19, e como critérios de exclusão: profissionais de saúde com condições psicológica ou psiquiátrica que impedissem a operacionalização da coleta de dados

Os participantes que apresentam os níveis da Síndrome de Burnout foram classificados em dois perfis de acordo com o CESQT: o perfil 1 é aquele que apresenta pontuação menor que 02 na dimensão culpa; e o perfil 2 é aquele que apresenta a pontuação maior ou igual a 02 na dimensão culpa, incapacitando o trabalhador para o exercício laboral¹¹. A coleta foi ambiente virtual reservado e tranquilo, sendo apenas um encontro suficiente para a entrevista e o preenchimento das informações.

As entrevistas gravadas em áudio e transcritas na íntegra foram analisadas com auxílio do software Interface de R les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) e Análise de Conteúdo Temática de Bardin¹². A análise dos dados quantitativos ocorreu com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS), versão 20.

Os participantes, ao concordarem com a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o sigilo das informações pessoais, os entrevistados foram identificados pelo código do participante, seguido pela sequência numérica e categoria profissional. Foram seguidas as recomendações da Lei Geral de Proteção de Dados que consta na lei 13.709/2018, ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que regula orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Foram respeitadas as diretrizes éticas que regem uma pesquisa com seres humanos de acordo com a legislação brasileira vigente CNS 466/2012, obtendo CAAE:31659220.3.0000.5188 e parecer nº 4.734.956¹³.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 40 profissionais de saúde, compostos predominantemente por mulheres 32(80%), idade de 36 a 47 anos 22(55%), casadas 19(47,5%), trabalham no enfrentamento da COVID-19 36(90%), no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID-19 25(62,5%), enfermeiras 20(50%), com carga horária semanal de trabalho de 20 a 40 horas 25(62, 5%) e com outra atividade laboral 20(50,0%).

Quanto à profissão foi composta por Enfermeiros 20(50%), Técnicos de Enfermagem 06(15%), Médicos 05(12,5%), Fisioterapeutas 03(7,5%), Psicólogos 3(7,5%), Assistentes Sociais 02(5%) e Terapeuta Ocupacional 01(2,5%).

TABELA 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes.

VARIÁVEIS	PARTICIPANTES
Sexo	n(%)
Masculino	08(20)
Feminino	32(80)
Idade	
23 a 35 anos de idade	12(30)
36 a 47 anos de idade	22(55)
48 a 59 anos de idade	05(12,5)
Maior que 60 anos de idade	01(2,5)
Estado Civil	
Solteiro	14(35)
Casado	19(47,5)
Separado	05(12,5)
União estável	02(5)

Formação

Enfermeiro (a)	20(50)
Técnico (a) de enfermagem	06(15)
Fisioterapeuta	03(7,5)
Médico (a)	05(12,5)
Psicólogo (a)	03(7,5)
Assistente social	02(5)
Terapeuta Ocupacional	01(2,5)

Estás trabalhando no enfrentamento da COVID-19?

Sim	36(90)
Não	04(10)

Carga horária

20 a 40 horas	25(62,5)
42 a 60 horas	10(2,5)
64 a 88 horas	03(7,5)
120 a 148 horas	02(5)

Qual setor atua?

UTI COVID-19	25(62,5)
Hospital	06(15)
Enfermaria COVID-19	04(10)
UBS Enfrentamento COVID-19	05(12,5)

Possui outra atividade?

Sim	20(50)
Não	20(50)

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Os participantes que apresentam os níveis da Síndrome de Burnout foram classificados em dois perfis: o perfil 1 é aquele que apresenta pontuação menor que 02 na componente culpa; e o perfil 2 é aquele que apresenta a pontuação maior ou igual a 02 na componente culpa, incapacitando o trabalhador para o exercício laboral.

TABELA 2: Classificação dos perfis 1 e 2 da Síndrome de Burnout

Participante	Ilusão pelo Trabalho	Desgaste psíquico	Indolência	Culpa	Nível
1	3,20	2,75	1,50	1,00	Perfil 1
2	3,60	0,50	0,33	0,20	Sem SB
3	3,00	2,50	1,17	1,20	Perfil 1
4	3,00	3,00	2,17	2,60	Perfil 2
5	4,00	0,50	0,33	0,60	Sem SB
6	1,40	3,50	2,17	2,40	Perfil 2
7	3,20	2,50	1,50	1,60	Perfil 1
8	4,00	3,00	1,67	1,80	Perfil 1
9	4,00	1,75	1,33	0,60	Sem SB
10	3,00	2,25	1,00	1,20	Perfil 1
11	4,00	2,50	1,00	2,00	Perfil 2
12	3,40	0,75	0,67	0,60	Sem SB
13	3,40	1,75	0,83	2,00	Perfil 2
14	3,00	1,00	0,50	0,40	Sem SB
15	3,60	2,50	0,50	0,20	Perfil 1
16	3,20	3,50	2,50	0,80	Perfil 1
17	2,80	2,50	1,50	0,00	Perfil 1
18	2,40	0,75	1,17	1,20	Sem SB
19	3,40	2,50	0,33	0,40	Perfil 1
20	2,20	3,25	2,33	2,20	Perfil 2
21	3,20	2,25	0,67	0,80	Perfil 1
22	2,80	2,00	1,83	1,40	Perfil 1
23	3,80	3,25	0,83	1,40	Perfil 1
24	2,60	2,50	2,50	1,80	Perfil 1
25	1,40	1,50	1,67	2,40	Perfil 2
26	2,80	2,25	0,17	1,80	Perfil 1
27	3,60	2,00	0,50	0,60	Perfil 1
28	2,20	2,50	1,17	0,60	Perfil 1
29	2,80	2,25	1,67	1,60	Perfil 1
30	2,20	2,75	0,83	1,20	Perfil 1
31	3,80	2,00	1,17	3,80	Perfil 2
32	2,00	3,25	0,83	0,20	Perfil 1
33	4,00	1,25	0,50	2,00	Perfil 2
34	2,40	4,00	2,83	1,60	Perfil 1
35	1,80	2,25	1,17	1,00	Perfil 1
36	3,60	3,50	0,33	1,60	Perfil 1
37	2,60	2,50	1,50	0,40	Perfil 1
38	3,80	1,75	0,67	0,00	Sem SB
39	4,00	1,00	0,17	1,20	Sem SB
40	2,60	4,00	3,00	1,60	Perfil 1

Fonte: Elaboração própria 2022.

TABELA 3: Análise dos níveis da Síndrome de Burnout

Índice de Burnout	n(%)
Alto risco	08(20)
Moderado risco	24(60)
Sem risco	08(20)

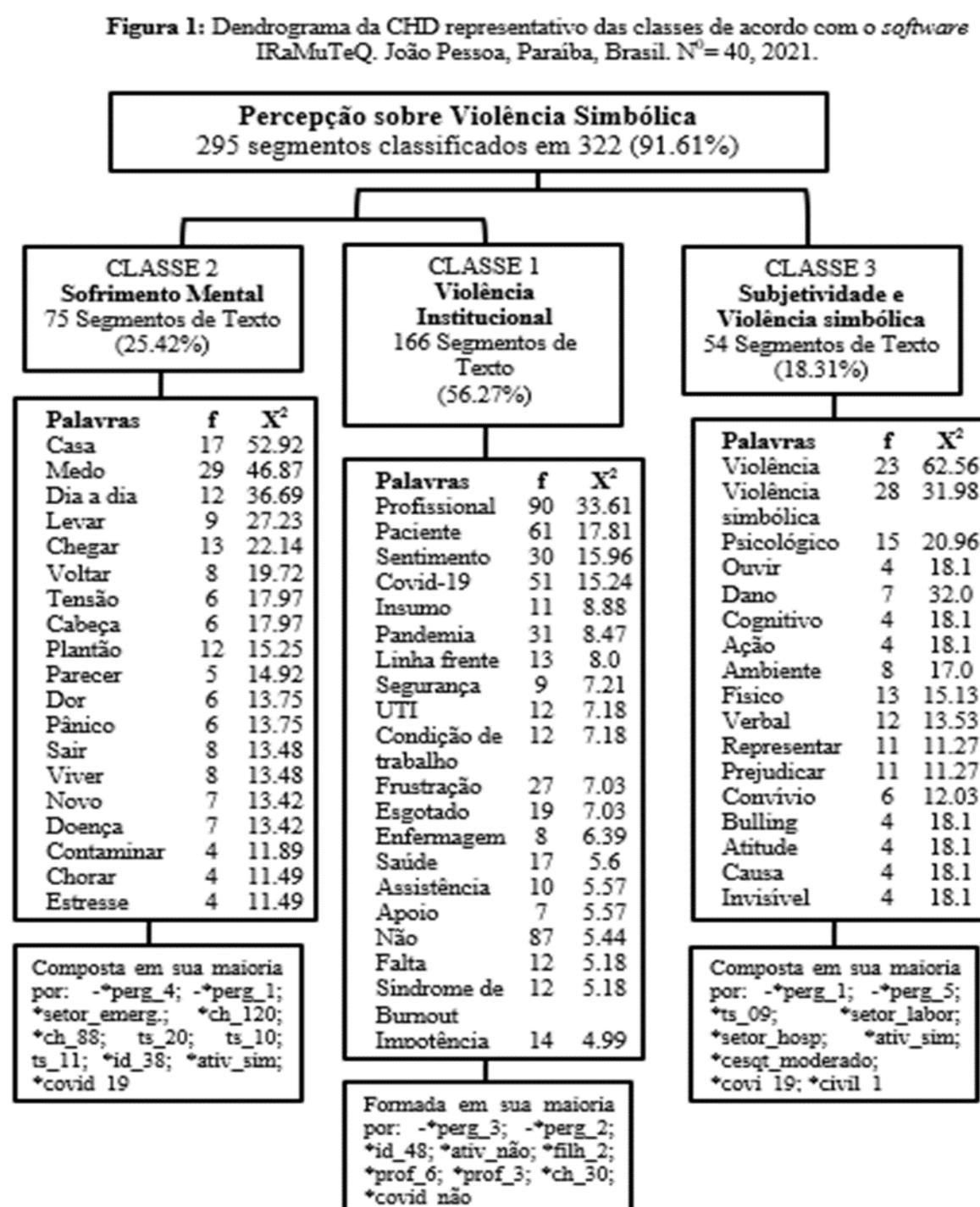
Fonte: Elaboração própria, 2022

A fala dos participantes originou o corpus textual que foi analisado com o auxílio do software IRAMUTEQ, obtendo 8.602 ocorrências, tendo como formas ativas 1.326, gerando uma participação de 295 Segmentos de Textos (ST) classificados em 322 segmentos, tendo aproveitamento de 91.61%, sendo considerados na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e organizado no dendograma em três classes interligadas entre si.

O dendograma mostra o corpus delimitado em três classes lexicais semânticas em função da ocorrência e co-ocorrência das palavras mais significativas, aquelas que apresentaram valores do qui-quadrado superiores a 3,414 e que contribuíram para nomear essas classes.

A distribuição do corpus foi dividida em dois subgrupos que se opõem; a primeira partição formou a classe 2(Sofrimento Mental) e 1(Violência Institucional) que se comunicam e a segunda partição formou a classe 3 (Figura 1), elas contribuíram para os segmentos de textos(ST) com 25,42%, 56,27% e 18,31%, respectivamente, dessa forma, a classe 1, por apresentar maior percentual de aproveitamento de palavras, evidenciou a percepção dos profissionais acerca da violência institucional como contributo para a compreensão geral do fenômeno relacionado à Síndrome de Burnout e Violência Simbólica entre profissionais de saúde no contexto da COVID-19.

Figura 1: Dendrograma da CHD representativo das classes de acordo com o software IRAMUTEQ. n=40, 2021.



A leitura do dendograma foi realizada da esquerda para a direita, sendo descrita pela ordem de classe 2, 1 e 3.

A **classe 2** foi denominada “**Sufrimento Mental**”, composta em sua maioria por profissionais em setores de emergência, que possuem mais de um emprego, carga horária semanal de 88h e 120h, tempo de serviço 10 a 20 anos. Essa classe foi nomeada a partir da força de associação das palavras que mostrou sentimentos de medo da doença e de contaminar os familiares, angústia, dor e estresse que caracterizaram o processo de adoecimento mental. De acordo com a pontuação do CESQT, essa classe abrangeu participantes que apresentaram nível alto e moderado de burnout, sendo representados pelos perfis 1 e 2.

Percebe-se na **classe 2** convergências entre os discursos dos profissionais de saúde participantes desse estudo que relatam desgaste psíquico e culpa no contexto da COVID-19. De maneira análoga e subjetiva observa-se a convergência entre o discurso dos profissionais e suas pontuações das dimensões desgaste psíquico e culpa segundo a escala CESQT, correspondendo ao **perfil 2** classificado em nível alto de burnout, evidenciando uma reprodução simbólica do sofrimento psíquico vivenciado.

“[...] ser herói foi muito pesado, [...], nível alto de tensão emocional, não estou mais no normal, não sei se vou voltar algum dia ser aquilo que eu era, acabei levando a doença Covid-19 para casa, falei mãe, vou sair de casa não posso ficar aqui”.

(Profissional 6, médica, contexto covid 19, cesqt-alto).

O discurso reproduz o sentimento exaustão emocional, o profissional se percebe que não estar bem, expressando angústia, medo e culpa de levar a doença COVID-19 para casa. Notoriamente evidenciam o desgaste psíquico e a culpabilização no seu processo de trabalho junto ao contexto da pandêmico e familiar.

“[...] nunca me vi aonde estou hoje, pensei que nunca ia ser capaz, porque é delicado, está com vida nas suas mãos, sinto culpa por não tirar o paciente da situação crítica, frustração que causa Síndrome de Burnout”

(Profissional 13, fisioterapeuta, contexto covid 19, cesqt-alto)

Evidencia-se alto nível de burnout, colocando o profissional de saúde em situações de sentimentos negativos no processo de trabalho, portanto causando frustração e desenvolvendo comportamentos e atitudes de culpabilização junto às interrelações pessoais, pacientes, colegas de trabalho e familiares.

“[...]Sentimentos por estar fazendo o seu melhor até se sentir mal, medo, esgotado fisicamente e mentalmente”

(Profissional 20, enfermeiro, contexto Covid 19, cesqt-alto)

O profissional neste contexto de pandemia COVID-19, intensificou seus sentimentos de doação para salvar vidas, tentando fazer o seu melhor, através da empatia e compaixão para com o paciente de acordo com sua percepção vivenciada neste contexto, o que confirma nos discursos dos profissionais a exaustão física e mental causador do burnout em nível alto.

Da mesma forma, observou-se uma convergência entre os discursos dos profissionais e suas pontuações nas dimensões ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico e indolência que segundo a escala CESQT correspondem ao **perfil 1**, nível moderado de burnout, observado abaixo.

“[...] medo, preocupação, sem alimentar adequadamente, cefaleia, falta de apetite e desidratação, medo do que vai acontecer no dia seguinte diante do quadro dos pacientes, o futuro o que vai acontecer amanhã”.

(Profissional 1, Enfermeira, contexto covid 19, cesqt-moderado)

O medo e a preocupação, são sentimentos de exaustão emocional, acarretando no corpo a sintomatologia da síndrome de burnout, tendo como a ansiedade um fator que contribui para o adoecimento mental.

“[...] ansiedade, rigidez e cansaço, mudança de humor, não trabalho em um só local tem dias que a escala é fixa a semana toda humor zero, devido ao estresse de horas semanais. Mas, gosto do meu trabalho”

(Profissional 16, Enfermeiro, contexto covid 19, cesqt-moderado)

Sentimentos ambivalentes e desalinhados, sobrecarga de trabalho, humor oscilante e indolente, que compromete o processo de trabalho junto ao paciente e a instituição, são fatores que levam ao desgaste psíquico nesse contexto pandêmico.

“[...] esgotamento emocional, chorei duas horas direto de exaustão e tristeza. Faço o máximo para não levar esse sentimento para casa, mas é humanamente impossível”

(Profissional 7, Técnico de Enfermagem, contexto covid 19, cesqt-moderado)

No campo simbólico interrelacional, o esgotamento emocional no trabalho acontece a partir de vivências exaustivas no cotidiano junto à instituição de saúde, onde o esforço para equilibrar as vivências estressoras oriundas do processo de

trabalho junto às próprias relações familiares nesse contexto pandêmico gera medo para o trabalhador, considerado um fator angustiante.

Ainda na classe 2, percebe-se que a violência simbólica como um constructo analítico promove uma construção teórica do pesquisador em direção a compreender o fenômeno da síndrome de Burnout no contexto pandêmico da COVID-19 associado ao campo institucional e organizacional do trabalho que manifesta uma práxis profissional a partir de ideias inculcadas e reproduzidas num processo contínuo de hierarquização de poderes nas interrelações que geram sofrimentos mentais.

Percebe-se que os profissionais de saúde que estão no contexto da COVID-19, lidando no processo de cuidado dos pacientes sintomáticos ou diagnosticados com a infecção provocada pelo COVID-19, apresentam sentimentos adversos na sua subjetividade, como medo, culpa, angústia, preocupação, ansiedade e expectativas futuras.

Do exposto, a **classe 2** abrange as classificações dos níveis de burnout 1 e 2 a partir da analogia dos discursos e dos sentimentos desses profissionais de saúde que se refere à percepção subjetiva de cada um, de acordo como este lida com as condições e interrelações no campo laboral de atuação. Nesse sentido, verificou-se uma convergência entre os discursos dos profissionais, que reproduziram as dimensões da escala CESQT, quais sejam, ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa.

A **classe 1** foi denominada de “**Violência Institucional**”, composta por profissionais que possuem apenas um emprego, carga horária 30h, psicólogos e fisioterapeutas. Essa classe foi nomeada a partir da força de associação das palavras frustração, insumo, condição de trabalho, falta, Síndrome de Burnout, enfermagem, as quais caracterizaram o contexto profissional junto ao paciente e colegas de trabalho, as condições organizacionais e a precariedade de recursos materiais.

Percebe-se que os discursos e os sentimentos expressados entre os profissionais de saúde foram convergentes em relação a suas percepções sobre violência institucional, a partir as similaridades entre as experiências laborais no contexto da COVID-19. Da mesma forma, identificou-se a convergência entre os discursos dos profissionais e as dimensões da escala CESQT, principalmente indolência e desgaste psíquico.

“ [...] colegas tratam com indiferença, fazem gestos e expressões faciais, demonstram insatisfação com trabalho ou reprovação a outro profissional de saúde, [...], vai influenciando o mal-estar no dia a dia no âmbito hospitalar, angústia, o sentimento é de pressão psicológica”.
(Profissional 1, Enfermeira, contexto Covid 19, cesqt-moderado)

No campo simbólico interrelacional, o trabalho foi caracterizado por relações interpessoais e profissionais conflituosas nas instituições de saúde, que acarretam indolência, desgaste psíquico e físico.

“Percebo a questão emocional do profissional em relação aos recursos e as escolhas. É uma guerra, temos que fazer escolhas difíceis.”
(Profissional 19, Enfermeira, contexto covid 19, cesqt-moderado)

As tomadas de decisões foram percebidas pelos profissionais de saúde como uma violência institucional por não prover o quantitativo suficiente de profissionais e de leitos equipados adequadamente para atender as demandas e necessidades dos pacientes, impondo aos profissionais a realizar escolhas a partir dos equipamentos hospitalares e possibilidades terapêuticas disponíveis na instituição.

“[...] sobrecarga de trabalho, piso salarial mal remunerado, profissionais adoecendo”
(Profissional 20, Enfermeira, contexto covid 19, cesqt-alto)

A sobrecarga de trabalho foi identificada por horas excessivas de trabalho e redução do quantitativo de profissionais, sendo relacionada como uma violência institucional por ser fator gerador de desgaste psíquico no ambiente laboral. Além disso, o piso salarial foi uma expressão de reivindicação nesse contexto pandêmico como uma forma de reconhecimento dos profissionais de saúde em seu processo laboral, onde a má remuneração foi percebida como uma violência institucional.

A classe 1 mostra a violência simbólica através dos discursos dos profissionais que reproduzem as vivências relacionadas ao campus institucional e organizacional do trabalho caracterizadas por sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, quantitativo insuficiente de profissionais e de leitos equipados adequadamente, relacionamento interprofissional conflituoso, indiferente e com julgamentos que comprometem a práxis e o desenvolvimento pessoal no trabalho.

Nesse sentido, a **classe 1** mostra a expressão dos sentimentos dos profissionais de saúde em relação à violência institucional revelada através do inconformismo com ingerências institucionais, das condições de precarização econômica, social e interpessoal no campo laboral, interposta à sobrecarga de

trabalho, à insatisfação salarial e ao não reconhecimento pela prática profissional, provocando nos trabalhadores o desgaste psíquico e físico, e conseqüentemente contribuindo para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Assim, verificou-se uma convergência entre os discursos dos profissionais, que reproduziram as dimensões da escala CESQT, quais sejam, ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico e indolência.

A **classe 3** foi nomeada de **Subjetividade e Violência Simbólica**, contribuiu com 18,31% do total dos segmentos de textos, composta em sua maioria por profissionais que trabalham no enfrentamento da COVID-19, setores laboratoriais e hospitalares, possuem outro emprego, tempo de serviço 9 anos.

Apesar do constructo violência simbólica ser desconhecido pelos participantes desse estudo por se tratar de uma base teórica analítica para compreensão de fenômenos comportamentais e interrelacionais num campo e no hábitos reproduzidos nas práxis profissionais, esse estudo possibilitou que esses profissionais de saúde refletissem sobre a temática e identificassem em seu contexto laboral vivências de violência simbólica.

Nesse sentido, os profissionais conseguiram elaborar seu próprio conceito de violência simbólica, evidenciando convergências entre os discursos através do relato de situações de violência como uma realidade na interrelação pessoal e organizacional.

“[...] violência simbólica pressão psicológica que acontece no profissional de saúde que vivencia esse processo junto aos seus familiares, o medo do que não se percebe”.
(**Profissional 11, Médico, contexto covid 19, cesqt-alto**)

A violência simbólica é conceituada como algo invisível que causa pressão psicológica influenciando as relações profissionais e familiares, além do medo de não perceber a complexidade de suas vivências nesse contexto pandêmico.

“[...]coação moral e psicológica, prejudicando o físico, violência que causa danos psicológico, sociais e morais, atrelada ao convívio interpessoal”
(**Profissional 16, Enfermeiro, contexto covid 19, cesqt-moderado**)

A violência simbólica reconhecida neste contexto pandêmico por sentimentos de coação que gera intimidação e pressão psicológica entre os profissionais de saúde junto às instituições que possuem o poder dominante nesse processo de trabalho, influenciando a relação interpessoal devido a regras impostas e conseqüentemente prejudicando a saúde mental do trabalhador.

"[...] Violência simbólica são processos que se impõe de maneira cultural, age no psicólogo, no emocional, físico, social e no cognitivo"

(Profissional 36, enfermeiro, contexto covid 19, cesqt-moderado)

Nesse discurso, identificou-se que a violência simbólica quando percebida como parte de processos de enraizamento cultural, permeado por hierarquias de poder impostas e naturalizadas pelas instituições de saúde no campo e no hábitus do processo de trabalho, interferindo nas práxis do profissional e em sua saúde mental.

A subjetividade dos profissionais de saúde em relação ao conceito de violência simbólica é expressada a partir de suas percepções, sentimentos e vivências no campo e no hábitus de trabalho. Os conceitos desses trabalhadores se convergem e revelam a violência simbólica na concretude laboral no contexto pandêmico nas instituições de saúde, através de um processo de trabalho precarizado, nas interações pessoais conflituosas, sobrecarga de trabalho, imposições determinadas e defasagem salarial.

Compreende-se que, as classes 2(sofrimento mental), 1(violência institucional) e 3(subjetividade e violência simbólica) apresentaram convergências entre si, a partir dos discursos dos profissionais de saúde revelando similaridades de sentimentos, percepções e vivências neste contexto da COVID-19, a partir do desgaste psíquico relacionado pelo medo e a preocupação de contaminar os familiares pelo vírus, a culpa de não estar oferecendo o melhor para os pacientes. Ademais, identificou-se a indolência manifestada indiferença nas interações entre os profissionais e com os pacientes e ilusão pelo trabalho correspondente ao inconformismo com a remuneração salarial, falta de apoio econômico e organizacional no processo de trabalho, vivenciando a violência simbólica de maneira invisível e, por vezes, não percebida.

DISCUSSÃO

A amostra desse estudo foi composta por profissionais de saúde no contexto da pandemia COVID-19, que apresentaram níveis alto e moderado da síndrome de burnout, corroborando com um estudo que investigou 48 profissionais de saúde que estão neste contexto pandêmico, onde foi identificado 54,2% dos participantes com

nível alto da síndrome de burnout, 27,1% com nível moderado e 18,8% não apresentavam sinais de esgotamento profissional¹⁴.

A formação profissional dos participantes da presente pesquisa foi semelhante ao estudo de Matos (2022) que investigou acerca da Síndrome de Burnout em enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e fonoaudiólogos¹⁵.

As classes de análise 1(violência institucional), 2(sofrimento mental) e 3(subjetividade e violência simbólica) construídas a partir dos discursos e sentimentos dos profissionais de saúde, permiti-se conhecer suas vivências e como elas influenciam em seu cotidiano de trabalho nas instituições de saúde, como também, às ocorrências desse fenômeno chamado violência simbólica que contribui para o surgimento da síndrome de burnout.

As análises das classes advindas das falas dos profissionais correspondem de maneira subjetiva e homogênea, alcançando o sentimento coletivo desses profissionais de saúde acerca do cenário da COVID-19, mostrando que os profissionais de saúde experienciaram uma pandemia, onde foi necessária uma adaptação do sistema de saúde e reorganização do trabalho.

Nesse sentido, percebeu-se que a situação identificada na classe 1 da presente pesquisa ocorreu em estudo realizado com os profissionais de saúde diante desse cenário mostra que 65% dos participantes estavam insatisfeitos com a coordenação da instituição na qual trabalham, isso associado à insatisfação com os salários, uma vez que, estavam com uma maior demanda de trabalho e recebendo a mesma remuneração¹⁶.

Ao integrar as análises das classes 1 e 3, tem-se que a violência simbólica como um constructo que converge para a violência institucional, que é um lugar simbólico, em que os profissionais de saúde, se expõem a condição de trabalho de precariedade, potencializando o esgotamento físico e mental no dia a dia, mesmo que essas complexidades de organização do trabalho em crise pandêmica são mais visíveis, elas são também comumente identificadas no trabalho habitualmente junto aos profissionais de saúde e instituições¹⁷.

Além dos profissionais de saúde perceberem todos esses processos de trabalho no contexto da COVID-19, ainda revelam a percepção subjetiva sobre violência simbólica exercida pelas instituições de saúde, devido ao cenário gerado

pela pandemia, ofertando a precariedade dos serviços de saúde, ocasionando medo e angústia, expondo os profissionais ao vírus e ao sofrimento mental.

Os profissionais de saúde já apresentavam um processo de exaustão profissional anterior à pandemia COVID-19, portanto a pandemia acelerou ainda mais os sinais e sintomas psicológicos, cognitivos e fisiológicos decorrentes do estresse crônico que silenciosamente e paulatinamente afeta o organismo, contribuindo a Síndrome de Burnout¹⁷.

Relatos de alguns profissionais já apontam para o esgotamento laboral, compreende-se, portanto, que a COVID 19 foi o disparo para essa descompensação na saúde mental dos profissionais da saúde¹⁵, portanto é importante realizar ações de intervenção na organização do trabalho, de modo que favoreça um ambiente menos adoecido para esses profissionais¹⁶.

A classe 3 mostrou a percepção subjetiva e conceitual sobre violência simbólica a partir dos resultados da presente pesquisa possibilitou ao profissional reconhecer esse termo e refletir sobre seu sentir e agir em relação a sua prática laboral e as reivindicações particulares e coletivas no campo laboral.

Nesse sentido, a classe 3 apresenta consonância com estudo que relatou sobre o campo de trabalho como um espaço social e cultural, nele há uma dominação de poder, de regras estabelecidas e rígidas que contempla o *poder simbólico*, que caracteriza a violência simbólica às imposições culturais exercidas de forma “legítima”, muitas vezes invisível e dissimulada, apoiada em crenças e preconceitos coletivamente construídos¹⁸.

As classes analisadas se conduzem a um pensamento relacional entre si, apresentando uma integração sobre Síndrome de Burnout e Violência Simbólica, no processo de trabalho laboral, desvelando através da fala e dos sentimentos dos profissionais a concretude da vivencia laboral em relação as condições materiais, estruturais, organizacionais, políticas, econômicas, culturais e humanas.

As contribuições deste estudo direcionam para uma nova reflexão da práxis do trabalhador no campo da saúde junto as instituições, sobre uma nova ótica de perceber a relação das atitudes e ações do sistema de saúde, e a partir desse reconhecimento, buscar alternativas de diálogos que assegurem formentar reivindicações sólidas e ações que minimizem os impactos de violência simbólica no ambiente laboral garantindo melhoria das condições de trabalho e nas interrelações no ambiente laboral com mais valorização.

Este estudo apresenta como limitações a insuficiência de estudos sobre violência simbólica relacionada ao desenvolvimento da síndrome de burnout entre profissionais de saúde no contexto da COVID-19; a coleta online também pode ter comprometido a interação entre pesquisador e participante, influenciando no compartilhar das informações, entretanto essa limitação foi superada diante da postura acolhedora da pesquisadora junto aos profissionais, tendo a temática bem aceita pelos participantes entrevistados.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou analisar os níveis da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde no contexto da pandemia COVID-19 evidenciando uma predominância dos níveis alto e moderado. A análise dos discursos desvelou a violência simbólica percebida pelos profissionais de saúde em seu contexto laboral e integrou a subjetividade desses profissionais com os níveis de burnout, por meio da convergência entre os discursos quanto a identificação de desgaste psíquico, ilusão pelo trabalho, indolência e culpa.

Os discursos originaram três classes temáticas, quais sejam, 1(violência institucional), 2(sofrimento mental) e 3(subjetividade e violência simbólica), apresentando uma integração sobre síndrome de burnout e violência simbólica no processo de trabalho, desvelando através das falas e dos sentimentos dos profissionais de saúde a concretude da vivência laboral em relação as condições materiais, estruturais, organizacionais, políticas, econômicas, culturais e humanas no contexto da COVID 19.

A despeito do constructo violência simbólica ser desconhecido pelos participantes desse estudo por se tratar de uma base teórica analítica para compreensão de fenômenos comportamentais e interrelacionais num campo e no *hábitus* reproduzidos nas práxis profissionais, esse estudo possibilitou que esses trabalhadores de saúde refletissem sobre a temática e identificassem em seu contexto laboral vivências de violência simbólica.

A violência simbólica na percepção dos profissionais no contexto da COVID-19, foi expressada através das situações de desgaste psíquico do dia a dia, através das excessivas horas trabalhadas junto aos pacientes diagnosticados com COVID-19, e as precariedades das condições de trabalho, caracterizadas como uma violência simbólica exposta como silenciosa e subjetiva no campo social da saúde. Além disso,

compreenderam também o autoconhecimento de suas próprias atitudes frente aos pacientes, colegas e a Instituição, como um caminho de prevenir e remediar seus sentimentos, tornando-os agentes sociais críticos, reivindicadores e co-responsáveis visando o bem-estar coletivo da sociedade e na reprodução de profissionais mais satisfeitos com o trabalho e conseqüentemente com sua saúde mental.

Os achados alertam e sugerem pesquisas mais abrangentes em políticas públicas no campo da saúde que compreendam a saúde mental dos profissionais de saúde como necessidade inerente ao bem-estar da sociedade e organizações não apenas em tempos de pandemia, mas em contínuos processos de trabalho no campo da saúde.

Referências:

- 1-Cordeiro, L P, de Queiroz Crespo, I R G, Falcão, M L B, de Souza Leite, Y, Magalhães, I E, Silva, VL. Considerações imunológicas sobre a Patogenia da Infecção pelo Sars-Cov-2. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos. 2020; 15(2): 69-86.
- 2-Bittencourt, A, Hoelz, M. Simpósio mundo social e pandemia. Sociologia & Antropologia. 2021; 11: 261-435.
- 3- Helioterio, M C. et al. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? Trabalho, Educação e Saúde. 2020; 18(3): 1-13
- 4-Ferreira, R E D.D S. A organização do trabalho na Unidade de Doenças Infecto-contagiosas e a ocorrência de Burnout nos trabalhadores de Enfermagem. 2021. <http://www.bdttd.uerj.br/handle/1/11252>
- 5- Ramaci, T, Barattucci, M, Ledda, Rapisarda, V. Estigma social durante o COVID-19 e seu impacto nos resultados dos profissionais de saúde. Sustentabilidade, 2020; 12(9): 3834.
- 6-Bourdieu, P, Passeron J C. La distinction, critique sociale du jugement, éditions de Minuit. 1979.
- 7-Bourdieu. P, Curto D R, Domingos, N, Jerónimo, M B. O poder simbólico. 1989.
- 8- Bourdieu, P. Razões práticas: sobre a teoria da ação, 1996.

- 9- Oliveira, João Lucas Campos de et al. MIXED METHODS APPRAISAL TOOL: STRENGTHENING THE METHODOLOGICAL RIGOR OF MIXED METHODS RESEARCH STUDIES IN NURSING. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2021, v. 30 [Acessado 13 Maio 2022] e20200603. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0603>>. Epub 27 Ago 2021. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0603>.
- 10-Gil-Monte, P R, Carlotto, M S, Câmara, S G. Validação da versão brasileira do "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" em professores. *RSP*, 2010; 44(1): 140-147.
- 11-Gil-Monte, P R, Moreno-Jiménez, B. El síndrome de quemarse por el trabajo Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar, 2010; 36-37.
- 12-Bardin, L. *Análise de Conteúdo*/Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 2016.
- 13- Brasil. Ministério da Saúde. Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
- 14- Mattos, Ferreira JGS, Santana WL, De Souza, LC, Ferreira, LA. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da linha de frente contra a Covid-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2022; 11 (1), e33211124923-e33211124923.
- 15- Almeida, S L A C, Salvaro, M M, Geraldo, M V F, Guimarães, V M H., de Magalhães Fornero, L C, Amorim, A C C, da Rocha, A L P M. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, 2021, 7(7): 66360-66371.
- 16- Borges, F E D S, Aragão, D F B, Borges, F E. S, Borges, F. Souza, A, Machado, A. L. G. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19. *Rev Enferm Atual in Derme*, 2021; 95(33)
- 17- Robazzi, M L C, et al. Violência ocupacional antes e em tempos da pandemia da covid-19: ensaio teórico e reflexivo. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(6): 1-23.
- 18-Bourdieu, P. *O Poder Simbólico*. Brasil, 2002.

Conclusão

Evidências científicas extraídas da Revisão Integrativa apontam que a Síndrome de Burnout está presente nos profissionais de saúde no contexto mundial da COVID- 19.

Através da análise dos estudos científicos foi possível perceber nas categorias elencadas, os fatores de risco e proteção ao adoecimento, o ambiente e processo de trabalho da saúde mental desses trabalhadores que se expõem ao um ambiente exaustivo que compromete a saúde mental e física devido à pressão laboral, escassez de insumos, condições de trabalho inapropriados, não reconhecimento do empenho técnico profissional e falta de apoio nas tomada das decisões, situações que levam ao adoecimento da Síndrome de Burnout.

Os dados resultantes da pesquisa empírica corroboram com os achados da pesquisa de revisão integrativa. Mostra-se que o campo da saúde no Contexto da COVID-19 é impactado por situações sociopoliticoeconômico e social, idendependente do país.

A participação do poder público, dos gestores, da sociedade científica e sociedade em geral, é de suma importância para uma nova percepção de valores culturais, econômicos e humanos para estes profissionais de saúde, uma vez que as evidências científicas comprovam que a saúde mental do trabalhador necessita de cuidados para o futuro, que elucidará possibilidade de reduzir e prevenir a Síndrome de Burnout e a Violência Simbólica tão visível na desvalorização do profissional de saúde no Contexto da COVID-19.

Os achados alertam para a necessidade de apoiar as categorias profissionais da saúde, no que se refere a organização do trabalho, piso salarial e reconhecimento técnico, com estratégias para amenizar a sobrecarga laboral, focando na atenção da integralidade da saúde desse trabalhador em contexto pandêmico.

Referências

- 1-Borges, G M, Maia, J M., Xavier, P O, dos reis Santos, A B, Barbosa, C C M, Nogueira, V F, Ito, A M. O impacto da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde no contexto da pandemia da Covid-19. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2021; 13: 83-75
- 2-Codo, W. Vasques-Menezes, I. O que é burnout. Educação: carinho e trabalho, 1999; 2) :237-254.
- 3-Amaral, F N L, De Melo, C S, Pinto, L S, & de Sousa, D. S. (2021). Perfil de estilo de vida e prevalência de Síndrome de Burnout em estudantes da área da saúde de uma universidade particular em Santarém-PA Durante a pandemia da Covid-19: um estudo transversal. Research, Society and Development, 202; 10(14).
- 4- Dos Santos, L S, Dos Santos, R J, Silva, L P, Pacheco, L V, Pinto, F M O. Meira, C S. Prevalência da síndrome de burnout e fatores associados em cirurgiões-dentistas atuantes na região metropolitana de Salvador, BA. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4(6): 26448-26460
- 5- Melo, L P; Carlotto, M S. Prevalência e preditores de burnout em bombeiros. Psicologia: Ciência e Profissão, 2016; (36): 668-681
- 6 - Crispim, D, Silva, M J P, Cedotti, W, Câmara, M, Gomes, S A. Comunicação Difícil e COVID 19. Recomendações práticas para a comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. 2020.
- 7- Pompeu, G V M; Bandeira, C L. Quarta revolução industrial, síndrome de burnout e os impactos negativos da automação: como conciliar crescimento econômico e desenvolvimento humano. Revista da AJURIS, 2021; (47)149: 131-160.
- 8- Pedro JPS, Cunha DBA da, Borges JBF, Klein CL, Wanderlei MM, Junior AGR. Burnout em Profissionais de terapia intensiva: um olhar pré e pós-pandemia. Recima.2021; 3(2).
- 9-Ferigato, E. Sofrimento de Burnout: A síndrome nos profissionais de recursos humanos. Revista Científica Acertte, 2021; 1(2):127-e127.
- 10- - Batista, J B V et al. Síndrome de Burnout: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. Psicologia em Estudo, 2011; (16):429-435
- 11- Chow, y, Masiak, J. Mikołajewska, e, Mikołajewski, d., Wójcik, gm, Wallace, b. Olajossy. M. Estruturas límbicas do cérebro e esgotamento - uma revisão sistemática. Advances in medical sciences. 2018; 63 (1), 192-198.
- 12-looff pc, et al. Associations of sympathetic and parasympathetic activity in job stress and burnout: A systematic review. PLoS One, 2018; 13(10): e0205741
- 13- Bourdieu, P. O Poder Simbólico. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1989

- 14- Cordeiro, F. A. V., Friede, R., & De Miranda, M. G. A Violência Simbólica na Sociedade do Cansaço do Século XXI. *Revista Augustus*. 2018; 23(46), 30-53.
- 15- Bourdieu, P. Habitus. In: Hillier, & Rooksby, E. (Orgs.). *Habitus: a sense of place*. Londres: Ashgate Publishing, 2005
- 16- Oliveira, LBL, Da Silva, L R O; DE OLIVEIRA RIBEIRO, Bruno. Violência e conscientização: percepções e (re) conhecimento dos estudantes. *PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*, 2021; (13)3: 273-289
- 17- Bourdieu, P. A dominação masculina. 2003(3)
- 18- Creswell, JW e Plano Clark, VL. *Projetando e Conduzindo Pesquisas de Métodos Mistos*. 2018.
- 19- Gil-Monte, P R, Moreno-Jiménez, B. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide. 2005; 36-37.
- 20- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016
- 21-- Cavalcante, RB. *Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método*, 2014; 24(1):13-18.
- 22- Maclnnes, J. *Uma introdução à análise de dados secundários com estatísticas IBM SPSS*. 2016.
- 23- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012–Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. 2012.
- 24- Brasil. Ministério da Saúde. Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Appendices

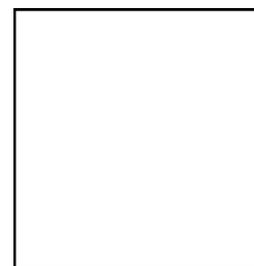
APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) profissional de saúde, a pesquisa intitulada SÍNDROME DE BURNOUT E VIOLÊNCIA SIMBÓLICA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID 19, que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Ana Lúcia Belarmino de Araújo, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a Dr^a Selene Cordeiro Vasconcelos. Apresenta como **Objetivo Geral**: Analisar a Síndrome de Burnout e desvelar a Violência Simbólica a partir dos níveis da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde no contexto da COVID 19. **Objetivo Específicos**: Verificar os níveis da Síndrome de burnout em profissionais de saúde no contexto da COVID 19; conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre a violência simbólica no contexto da COVID 19; identificar a Violência Simbólica a partir dos níveis da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde no contexto da COVID-19. Considerando-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos abrange **riscos**, o dano eventual que este estudo poderá ocasionar-lhe relacionado à possível constrangimento diante do contexto da pandemia por parte do participante por compartilhar informações pessoais com a equipe de pesquisa, além do tempo gasto durante a entrevista e preenchimento dos instrumentos de pesquisa. O risco será minimizado pela aplicação dos instrumentos de pesquisa on-line em local reservado e interrupção da coleta de dados de acordo com a vontade do participante. Os **benefícios** relacionam-se a um olhar sensível e cuidadoso de apoio e escuta para os profissionais de saúde que atuam no contexto da COVID-19, bem como disponibilizar dados para a fim de subsidiar ações de promoção, proteção e reabilitação relacionadas ao processo de trabalho de profissionais de saúde dos serviços, visando a prevenção e manejo da Síndrome de Burnout, além da identificação e manejo da violência simbólica vivenciada por profissionais de saúde. Sendo respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/12 da CONEP/MS. A pesquisadora estará à disposição a qualquer dúvida, esclarecimento e apoio necessário para o bem-estar do participante. Solicita-se ainda a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde pública em revista científica nacional e/ou internacional. Faz-se oportuno esclarecer que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, e que em qualquer momento você pode desistir de responder a pesquisa.

CONSENTIMENTO: Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, bem como da minha participação nos questionários online (redes sociais) declaro o meu consentimento em participar da pesquisa qualitativa (entrevista) e quantitativa (preenchimento do formulário), bem como concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. Salienta-se que a assinatura do presente TCLE ocorrerá através do clique no local específico no *google forms* questionário.

João Pessoa, PB/_/_



Assinatura do Participante da

Pesquisa: Impressão Datiloscópica:

Assinatura do Pesquisador Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre a pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora: email: ana.lucia.belarmino.araujo@academico.ufpb.br

Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde/ Campus I / Cidade Universitária CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB Tel: (83) 9963-24170 / (83) 2178-6552

Orientadora: Profa. Dra Selene Cordeiro

Vasconcelos

Email: selene.cordeiro@academipb.br

Centro de Ciências da Saúde - 1º andar / Campus I / Cidade Universitária CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB Tel. (83) 3216 7791 e-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Horário de Funcionamento: 07:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00 hs.

APÊNDICE B**INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS**

1. Sexo: () M () F
- 2- Profissão: _____
3. Idade: _____ anos
- 4- Cidade _____ Estado _____
5. Estado Civil: () solteiro(a) () casado(a) () separado(a) () viúvo(a)
6. Filho (s): () Não () Sim 5. Quantos? _____
7. Remuneração:
() Até 3 Salários Mínimos
() 3 a 6 Salários Mínimos
() Mais de 6 Salários Mínimos
- 8- Formação: () Graduação () Pós-Graduação
9. Tempo de atuação profissional: _____ anos
- 10- Tempo de atuação nesta unidade: _____ anos
11. Carga horária semanal: _____ horas
12. N° de pacientes (aproximado) que tem contato diariamente: _____
13. Possui outra atividade de trabalho () Não () Sim
Qual? _____

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Estamos realizando uma pesquisa sobre **SÍNDROME DE BURNOUT E VIOLÊNCIA SIMBÓLICA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID 19**, para tanto, convidamos para participar dessa entrevista. Informamos que não há questões certas ou erradas. A identificação será respeitada em sigilo, e todas as informações serão de uso para pesquisa.

Muito obrigada.

- 1- O que é Violência Simbólica?
- 2- Qual a sua percepção sobre a Violência Simbólica no Contexto da COVID-19
- 3- Qual seu sentimento em relação ao processo de trabalho no Contexto da Pandemia COVID-19
- 4- Você identifica sinais e sintomas de estresse laboral no Contexto da pandemia COVID-19?
- 5- Conceitue Violência Simbólica.

Anexos

ANEXO A

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 4.174.779

síndrome de Burnout, além da identificação e manejo da violência simbólica vivenciada por profissionais de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De comum acordo com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Após cumprimento das diligências apresenta a documentação de praxe

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1551978.pdf	06/07/2020 10:47:46		Aceito
Outros	CARTAANUENCIA.jpg	06/07/2020 10:45:12	Ana Lúcia Belarmino de Araújo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CERTIDAOANA.jpg	06/07/2020 10:42:59	Ana Lúcia Belarmino de Araújo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	SB_violenciasimbolica.pdf	07/05/2020 10:41:40	Ana lucia Belarmino de Araújo	Aceito
TCE / Termos de Assentimento /	TCE.pdf	07/05/2020 10:39:19	Ana lucia Belarmino de Araújo	Aceito

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 4.174.779

síndrome de Burnout, além da identificação e manejo da violência simbólica vivenciada por profissionais de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De comum acordo com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Após cumprimento das diligências apresenta a documentação de praxe

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada a submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1551978.pdf	06/07/2020 10:47:46		Aceito
Outros	CARTAANUENCIA.jpg	06/07/2020 10:45:12	Ana Lúcia Belarmino de Araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CERTIDAOANA.jpg	06/07/2020 10:42:59	Ana Lúcia Belarmino de Araujo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	SB_violenciasimbolica.pdf	07/05/2020 10:41:40	Ana lucia Belarmino de Araujo	Aceito
TCE / Termos de Assentimento /	TCE.pdf	07/05/2020 10:39:19	Ana lucia Belarmino de Araujo	Aceito

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO B

Confirmação da submissão

 imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ID do manuscrito

ICSE-2021-0800

Título

Síndrome de Burnout entre Profissionais de Saúde no enfrentamento da COVID-19: uma revisão integrativa

Autores

Araujo, Ana Lúcia

Fernandes, Fernando

Sabino, Antônio

Pessoa, Yldry

Santana, Gracielle

Vasconcelos, Selene

Data da submissão

15-dez-2021

ANEXO C

INFORMAÇÃO SOBRE O QUESTIONÁRIO - CESQT

O questionário que você irá preencher não será mostrado em nenhum caso ou circunstância a outras pessoas de sua instituição. Só terão acesso ao seu conteúdo os membros da equipe de investigação. Todos os dados serão tratados confidencialmente. O seu anonimato será mantido em todo o momento, e os dados somente serão analisados de forma coletiva.

É importante que você responda a todas as questões, pois as omissões invalidam o conjunto da escala. Certifique-se, ao final, se todas as questões foram respondidas.

Pense com que frequência lhe ocorrem às ideias abaixo, tendo em conta a escala de 0 a 4. Para responder, faça um X na alternativa (número) que mais se ajusta à sua situação:

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Diariamente

1) O meu trabalho representa, para mim, um desafio estimulante.	0	1	2	3	4
2) Não me agrada atender algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
3) Acho que muitas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são insuportáveis.	0	1	2	3	4
4) Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.	0	1	2	3	4
5) Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.	0	1	2	3	4
6) Acho que as pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são desagradáveis.	0	1	2	3	4
7) Penso que trato com indiferença algumas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho.	0	1	2	3	4
8) Penso que estou saturado/a pelo meu trabalho	0	1	2	3	4
9) Sinto-me culpado/a por algumas das minhas atitudes no trabalho.	0	1	2	3	4
10) Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.	0	1	2	3	4
11) Aprecio ser irônico/a com algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
12). Sinto-me pressionado/a pelo trabalho.	0	1	2	3	4
13) Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.	0	1	2	3	4
14) Rotulo ou classifico as pessoas com quem me relaciono no trabalho segundo o seu comportamento.	0	1	2	3	4
15) O meu trabalho é gratificante.	0	1	2	3	4
16) Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.	0	1	2	3	4
17) Sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho.	0	1	2	3	4
18) Sinto-me desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19) Sinto-me realizado com meu trabalho.	0	1	2	3	4
20) Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.	0	1	2	3	4