

SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE A PANDEMIA COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DA ANESTESIOLOGIA

Karol Cristina Fonseca Moura^a, Midiã Batista Justo Pereira^b, Bruno Mendes Carmona^c, Bruno Oliveira de Matos^d

^{a, b, c, d} CET/ SBA Mário Fásцио. Avenida Conselheiro Furtado, n 2865, Ed Síntese 21, São Braz, Belém, PA.

RESUMO

Introdução: Em todo o mundo, os anestesiológicos têm trabalhado por longas horas no atendimento a pacientes graves com COVID-19, com o objetivo de limitar as consequências da doença. Associados a estes fatores, o sofrimento psicológico, fadiga, estigma, a violência física e psicológica e o Burnout tem afetado esses profissionais. **Objetivo:** Analisar o impacto da pandemia COVID-19 no aspecto psicológico do anestesiológico e residentes de anesthesiologia do estado do Pará. **Metodologia:** Estudo de campo, descritivo e transversal, com profissionais anestesiológicos e residentes de anesthesiologia em atividade nos hospitais do Estado do Pará, durante a pandemia COVID-19, credenciados na SAEPA, por meio de aplicação de questionário eletrônico. A coleta de dados foi realizada por meio de protocolo validado internacionalmente denominado “Maslach Burnout Inventory”. **Resultados:** Participaram 189 profissionais, sendo 136 anestesistas (72.0%) e 53 residentes em anesthesiologia (28.0%), com predomínio do sexo masculino (54.0%). A idade variou entre 21 anos e acima de 37 anos. Os residentes que participaram foram, em sua maioria do 1º ano de residência (41.5%). Com respeito ao vínculo empregatício, a maioria exerce suas atividades no âmbito público e privado (60.3%). A maioria atuou em UTI no período pandêmico (63.0%). Na aplicação do inventário de Burnout foi identificada a presença da síndrome em 77.2% dos profissionais. Ao comparar a classificação da síndrome entre os profissionais, houve predominância de 90.6% em Residentes. Na classificação do inventário houve pequena proporção de anestesistas que não apresentaram nenhum índice da síndrome (11.8%). **Conclusão:** Os resultados obtidos estão em consonância com literatura. Assim, faz-se necessário o constante monitoramento da saúde física e mental destes profissionais, nas primeiras manifestações dos sintomas, são necessárias intervenções para que não haja evolução. Sugere-se acompanhamento psicológico sistemático e efetivo para esses profissionais.

Palavras-chave: Anestesiológicos; Síndrome de Burnout; Infecção por coronavírus; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Throughout the world, anesthesiologists have been working long hours in the care of critically ill patients with COVID-19. Associated with these factors, psychological distress, fatigue, stigma, physical and psychological violence, and burnout have affected these professionals. **Objective:** To analyze the impact of the pandemic COVID-19 on the psychological aspect of anesthesiologists and anesthesiology residents in the state of Pará. **Methodology:** Field, descriptive, and cross-sectional study with anesthesiology professionals and residents in activity in hospitals of the State of Pará during the COVID-19 pandemic, accredited in SAEPA, through the application of an electronic questionnaire. Data collection was done by means of an internationally validated protocol named “Maslach Burnout Inventory”. **Results:** A total of 189 professionals participated, 136 anesthesiologists (72.0%) and 53 anesthesiology residents (28.0%), predominantly male

***Autor correspondente:** Karol Cristina Fonseca Moura, Médica Residente de Anesthesiologia. Rua Boaventura da Silva, n 2368, Unique Studio, Belém, PA. (98) 991587400; karolcfm@hotmail.com

(54.0%). Age ranged from 21 years to over 37 years. The residents who participated were mostly in their first year of residency (41.5%). Regarding employment status, most of them work in the public and private sector (60.3%). Most worked in ICU during the pandemic period (63.0%). In the application of the Burnout inventory, the presence of the syndrome was identified in 77.2% of the professionals. When comparing the classification of the syndrome among the professionals, there was a predominance of 90.6% in Residents. In the inventory classification, there was a small proportion of anesthesiologists who did not present any index of the syndrome (11.8%). **Conclusion:** The results obtained are in agreement with the literature. Thus, it is necessary to constantly monitor the physical and mental health of these professionals, and interventions are necessary at the first manifestations of symptoms to prevent evolution. Systematic and effective psychological follow-up is suggested for these professionals.

Keywords: Anesthesiologists; Burnout syndrome; Coronavirus infection; COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

As pessoas com diagnóstico de COVID-19 desenvolvem síndrome respiratória aguda, classificada em leve, moderada ou grave. Os fatores de risco mais preponderantes para a agudização dos casos são as doenças cardiovasculares, metabólicas, pulmonares, hepáticas e renais (VILLEGAS-CHIROQUE, 2020). A infecção viral do cérebro pode ter múltiplas consequências neurológicas e psiquiátricas, contribuindo tanto para a fase aguda da doença quanto para suas sequelas potenciais (ZOREC; ZUPANC; VERKNRATSKY, 2019; STERARDO *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a fim de descobrir as Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19 no Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2020) desenvolveu uma pesquisa, com 25 mil participantes. Desses, aproximadamente 16 mil representam o universo das profissões de saúde, constatou-se que a pandemia alterou de modo significativo a vida de 95% desses trabalhadores. Graves e prejudiciais consequências à saúde mental foram detectadas, as alterações mais comuns citadas pelos profissionais, foram perturbação do sono (15,8%), irritabilidade/choro frequente/distúrbios em geral (13,6%), incapacidade de relaxar/estresse (11,7%), dificuldade de concentração ou pensamento lento (9,2%), perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia (9,1%), sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida (8,3%) e alteração no apetite/alteração do peso (8,1%).

Geralmente, os anesthesiologistas são a primeira linha de cuidado para pacientes infectados pelo COVID-19, pois são os principais especialistas no tratamento de pacientes graves, especialmente quando precisam de suporte hemodinâmico e ventilatório. Em todo o mundo, os anesthesiologistas têm trabalhado por longas horas no atendimento a pacientes graves com COVID-19, com o objetivo de limitar as consequências da doença (DOST *et al.*, 2020). Associados a estes fatores, o sofrimento psicológico, fadiga, estigma, a violência física e psicológica e o Burnout.

A Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho (BRASIL, 2020). Durante esta pandemia as taxas de burnout, insônia e depressão dispararam entre os profissionais de saúde (SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020; ZHANG *et al.*, 2020). Entre as causas mais comumente relatadas estão a dificuldade de obtenção do EPI, testes inadequados, cargas de trabalho prolongadas ou mudanças nas responsabilidades e horários, todos observados com

regularidade por anesthesiologistas (SIMMONS-DUFFIN, 2020).

Vários fatores podem estar associados a resultados psicológicos piores, mas eles precisam ser considerados relevantes no contexto da pandemia de COVID-19 (BERNARDES, 2018). Nesse contexto, mais pesquisas são necessárias para avaliar mais completamente o impacto definitivo desse grande surto no bem-estar psicológico nos profissionais da Anestesiologia a fim de propor informações adequadas de apoio e mitigação de efeitos adversos.

Os anesthesiologistas estão expostos a um alto nível de risco biológico ocupacional hematogênico e aterogênico. Durante as epidemias, os anestesistas da linha de frente estão entre os profissionais de saúde mais vulneráveis devido a infecções e problemas de saúde mental. A atual pandemia causou mortalidade significativa em um curto período e exigiu um aumento na oferta de cuidados intensivos e cuidados paliativos para anesthesiologistas destacados para unidades que cuidam de pacientes com COVID-19.

Estudos sugerem que os anesthesiologistas que tiveram de enfrentar a pandemia perceberam altos níveis de burnout. Assim, esse estudo se justifica ao propor analisar o impacto da pandemia COVID-19 no aspecto psicológico do anesthesiologista e residentes de anestesiologia do Estado do Pará.

O objetivo da pesquisa é analisar a síndrome de burnout durante a pandemia COVID-19 nos profissionais da anestesiologia.

3 METODOLOGIA

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº 466/2012 – Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e Resolução 580/2018 - *Especificidades* éticas das pesquisas de interesse estratégico para o *Sistema Único de Saúde (SUS)*, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Seu desenvolvimento teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Ophir Loyola em 05 de novembro de 2021, parecer nº 5.081.452, CAAE 52538621.2.0000.5550.

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com anesthesiologistas e residentes de anestesiologia do Estado do Pará, por meio de aplicação de questionário eletrônico. A população alvo da pesquisa foi composta por total de 189 profissionais anesthesiologistas e residentes de anestesiologia em atividade nos hospitais do Estado do Pará, durante a pandemia COVID-19, credenciados na Sociedade de Anestesiologia do Estado do Pará - SAEPA.

A coleta de dados foi realizada através de protocolo validado internacionalmente denominado “*Maslach Burnout Inventory*”, validado por Bakker *et al.* (2002). Foi verificado a presença da Síndrome Burnout no profissional de saúde com um total de 20 itens, respostas em escala do tipo likert de 1 a 5, sendo o 1 equivalente a “nunca” e o 5 equivalente à “diariamente”.

Quanto a classificação do escore, a pontuação é somada e resultados de 1-20 pontos equivalem a nenhum índice de burnout; de 21-40 pontos equivalem a possibilidade de desenvolver burnout; de 41-60 pontos equivalem a fase inicial do burnout; de 61-80 pontos o burnout começa a se instalar; de 81-100 pontos significa quadro instalado de burnout.

Para a composição da variável de escala de impacto da COVID-19, foi utilizado um instrumento adaptado utilizado por Santos *et al.* (2020), utilizada originalmente para avaliar o impacto da pandemia no contexto de médicos residentes. Estas questões estão presentes no questionário e seus itens foram mensurados em respostas objetivas de sim ou não. Ainda, no questionário houve perguntas sobre dados

sociodemográficos, tais: idade, sexo, local de residência, cor, nível de escolaridade, renda, etc.

Os profissionais foram contactados via e-mail, no qual foi explicitado os objetivos do estudo, solicitando a colaboração destes para a execução da pesquisa.

O envio do convite não utilizou listas que permitiam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros. O convite foi individual enviado por e-mail só para um destinatário.

Os que aceitaram fazer parte do estudo baixaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) anexado ao e-mail. Ainda, no e-mail os participantes foram direcionados, por meio de um link ao questionário de autopreenchimento.

As informações da caracterização amostral foram apuradas por meio do Google Forms e convertidas em planilha no *software Microsoft® Office Excel® 2016*.

Na aplicação da Estatística Descritiva, foram construídos tabelas e gráficos para apresentação dos resultados e calculadas as medidas de posição como média aritmética e desvio padrão. A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das variáveis da amostra através dos Testes G e Qui-Quadrado Aderência para tabelas univariadas e Teste G e Qui-Quadrado Independência para comparações bivariadas.

Na análise da correlação da Síndrome de Burnout variáveis sociodemográficas e epidemiológicas, foram calculados os Coeficientes de Correlação de Spearman. As estatísticas descritiva e analítica, foram realizadas no *software BioEstat® 5.4*. Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância $\alpha = 0,05$ ou 5%, sinalizando com asterisco (*) os valores significantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, criou-se uma base de amostras compostas pelos dados de 189 profissionais, respectivamente, 136 anestesistas (72.0%) e 53 residentes em anesthesiologia (28.0%).

A maioria dos participantes, inseridos no contexto desta pesquisa, enquadraram-se no gênero masculino (54.0%), não havendo diferença estatisticamente significativa ($p = 0.3085$) em relação ao sexo feminino (46.0%). O fator idade dos profissionais variou entre 21 e acima de 37 anos. A faixa etária de menor proporção foi a de idades entre 21 e 30 anos (18.0%) e a de maior frequência ficou com as idades acima de 37 anos (43.4%), sendo estatisticamente significativa ($*p < 0.0001$) em relação as demais faixas. No estudo de Mehta *et al.*, (2022), onde dos 455 profissionais participantes da pesquisa, 80% eram mulheres e a média de idade geral compreende a faixa de 31.6 anos.

Os participantes desta pesquisa, em sua maioria, alegaram cor parda (53.4%) e residem na capital Belém (96.3%), ambas proporções sendo estatisticamente significantes ($*p < 0.0001$) em relação as demais categorias.

Em relação à moradia, houve proporção estatisticamente significativa ($*p < 0.0001$) de profissionais que moram com seus cônjuges ou parceiros(as) (55.6%). A pesquisa de Chiron *et al.*, (2010) apresenta que dos 151 participantes, onde 77 são enfermeiros/as anestesistas e 76 são médicos(as) anestesistas, o número de casados é de 119. Entre as enfermeiras anestesistas, 62 (80.5%) possuem filhos e entre os médicos anestesistas, 56 (75,7%) também possuem. Já a proporção de profissionais nesta pesquisa, que possuem filhos é de 50.3% e é equivalente à parcela daqueles que não possuem. Traduzindo em números, resulta em 49.7%, assim como mostra a (tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes, Pará, 2021.

Variáveis	Freq.	% (N= 189)	p-valor
Sexo			0.3085
Feminino	87	46.0%	
Masculino	102	54.0%	
Faixa etária (anos)			< 0.0001*
21 a 30	34	18.0%	
31 a 36	73	38.6%	
> = 37*	82	43.4%	
Cor da pele			< 0.0001**
Parda*	101	53.4%	
Branca	76	40.2%	
Preta	11	5.8%	
Amarela	1	0.5%	
Onde mora?			< 0.0001**
Belém*	182	96.3%	
Interior	7	3.7%	
Com quem mora?			< 0.0001*
Cônjuge ou Parceiro*	105	55.6%	
Sozinho	52	27.5%	
Família	16	8.5%	
Outros parentes e amigos	16	8.5%	
Possui filhos?			0.9420
Sim	95	50.3%	
Não	94	49.7%	

Fonte: Questionário aplicado

*Teste Qui-Quadrado Aderência; **Teste G Aderência

Estudos detalhando temas semelhantes foram abordados neste trabalho, durante o contínuo período de profilaxia e combate à pandemia de Covid 19 (FISH; MITTAL, 2021), contudo, em outras localizações geográficas do planeta que também desenvolveram bases de dados, a fim de detalhar estatisticamente as características e consequências físico/mentais dos profissionais de saúde envolvidos na luta contra a Covid 19 (OMS, 2021, MALASCH; JACKSON, 1981). Sevinc *et al.*, (2022), através de seu trabalho de pesquisa desenvolveu uma base com 104 participantes, onde não apenas abordava o trabalho de profissionais anestesistas, mas todos aqueles envolvidos nas Unidades de Tratamento Intensivo.

Na mesma via de pesquisa, desenvolveu-se uma base de dados nacional de trabalhadores da saúde do Canadá, incluindo profissionais anestesistas, onde 455 participantes contribuíram para geração dos dados (MEHTA *et al.*, 2022). Já no trabalho de Que *et al.*, (2020), a base de dados foi de 2930 profissionais médicos de diversas áreas, no entanto, foi utilizado como critério de exclusão o fato de que 645 ainda eram estudantes, logo, 2285 participantes contribuíram para a geração de dados pertinentes à pesquisa.

Os participantes anestesistas variaram bastante em relação ao tempo de trabalho, indo desde entre 0 e 5 anos (22.8%) até o grupo com mais de 15 anos de experiência (38.2%), sendo o de maior proporção e

estatisticamente significativa (* $p = 0.0004$), em relação aos demais intervalos. A segunda maior proporção ficou com os profissionais com tempo de serviço entre 6 e 10 anos (26.5%) e a menor proporção com o período entre 11 e 15 anos (12.5%).

A fim de se obter critérios de comparação, aponta-se que dos 151 anestesistas componentes da pesquisa, onde o tamanho médio da equipe era de 28,31 (variação de 5 a 45;SD = 15,44, Mediana = 40). Os anestesistas tinham trabalhado na equipe por uma média de 7,55 anos (variação de 0–35 anos), e nenhuma diferença estatística foi observada entre enfermeiros ou médicos anestesistas (CHIRON *et al.*, 2010).

Os residentes que responderam ao questionário que embasa esta pesquisa foram, em sua maioria, do 1º ano de residência (41.5%), seguidos dos residentes do

3º ano (30.2%), sendo a menor proporção a dos residentes do 2º ano (28.3%), conforme a (tabela 2).

Tabela 2 - Perfil profissional dos participantes, Pará, 2021

Variáveis	Freq.	% (N= 189)	p-valor
Categoria profissional			< 0.0001*
Anestesista*	136	72.0%	
Residente de anestesia	53	28.0%	
Tempo de trabalho: Anestesistas		n = 136	0.0004*
0 - 5 anos	31	22.8%	
6 - 10 anos	36	26.5%	
11 - 15 anos	17	12.5%	
> 15 anos*	52	38.2%	
Residentes: Qual o ano de residência?		n = 53	0.4443
1º ano	22	41.5%	
2º ano	15	28.3%	
3º ano	16	30.2%	

Fonte: Questionário aplicado

*Teste Qui-Quadrado Aderência

O Burnout se desenvolve em médicos recém-formados, sobretudo nos mais jovens em idade. Seguindo o proposto, os principais afetados pelo Burnout são os residentes mais jovens da área da anestesiologia (SILVA *et al.*, 2020).

Em relação ao vínculo empregatício, a maioria estatisticamente significativa (* p

< 0.0001) dos participantes, exerceu suas atividades tanto no âmbito público quanto no privado (60.3%). A segunda maior proporção ficou com os profissionais que trabalharam somente no serviço público (27.5%) e a menor proporção com os que atuaram somente no serviço privado (12.2%). No trabalho de Sevinc *et al.*, (2021) denota-se particularidades intrínsecas, já que o estudo foi conduzido dentro de uma UTI terciária de um hospital escola, portanto, os serviços como procedimentos invasivos, exames físicos e atendimento ao paciente foram oferecidos principalmente por residentes sob supervisão de médicos assistentes.

Que *et al.* (2020) relata que de um total de 860 médicos participantes da pesquisa, de tema equivalente ao deste trabalho, incluindo anestesistas, 626 (72.79%) atuavam em hospitais de nível terciário e apenas 29

(3.37%) atuavam na esfera privada, logo, observa-se foco para se concentrar forças no setor público da sociedade, tendo em vista o modelo econômico e governamental do país sede da pesquisa.

Uma das principais características foi a de que houve proporção estatisticamente significativa (* $p = 0.0004$) de profissionais que atuaram em UTI no período pandêmico (63.0%). Fato equivalente aos relatos dos estudos de Sevinc, *et al.* (2021), Mehta *et al.* (2021) e Que *et al.* (2020).

Assim como aponta Sevinc *et al.* (2021), Mehta *et al.* (2021) e Que *et al.* (2020) A situação de trabalho dos participantes, de cada respectiva pesquisa, durante a pandemia, foi de trabalho normal, no entanto, as mesmas não especificam números exatos que apontem o montante destinado ao trabalho versus os afastados. Contudo, este trabalho de pesquisa fez um levantamento de que 47.1% dos 189 participantes locados no estado do Pará, trabalharam normalmente, logo, é estatisticamente significativa (* $p = 0.0003$) em relação aos que foram casos suspeito, provável ou diagnosticado (27.5%) e os que tiveram sua função alterada (20.6%). Conclui-se que foi mínima a proporção de profissionais que foram afastados durante a pandemia (4.8%), no estado do Pará.

Ressalta-se que a maioria estatisticamente significativa da amostra (* $p < 0.0001$) atua ou atuou em contato direto com pacientes com COVID-19 (87.3%), como mostra a (tabela 3). Proporcional ao encontrado nos estudos de Sevinc, *et al.* (2021), Mehta *et al.* (2021) e Que *et al.* (2020).

Tabela 3 - Participantes seguindo as atividades desenvolvidas durante a pandemia, Pará, 2021

Variáveis	Freq	% (N= 189)	p-valor
Vínculo empregatício no período da pandemia			< 0.0001*
Público	52	27.5%	
Privado	23	12.2%	
Ambos*	114	60.3%	
Atuou em UTI durante a pandemia			0.0004*
Sim*	119	63.0%	
Não	70	37.0%	
Situação de trabalho durante a pandemia			0.0003*
Trabalhei normalmente*	89	47.1%	
Fui caso suspeito, provável ou diagnosticado	52	27.5%	
Tive a função alterada	39	20.6%	
Fui afastado	9	4.8%	
Atua ou atuou em contato direto com pacientes com COVID-19			< 0.0001*
Sim*	165	87.3%	
Não	24	12.7%	

Fonte: Questionário aplicado*Teste Qui-Quadrado Aderência

Na aplicação do inventário de Burnout foi identificada a presença da síndrome em uma proporção estatisticamente significativa (* $p < 0.0001$) dos profissionais locais participantes da pesquisa (77.2%).

Evidencia-se que a grande maioria dos profissionais, independente da distância e posicionamento geográfico, quando comparados os resultados de outros profissionais anestesiológicos de outras regiões do planeta, nota-se sintomas de estresse, insônia, fadiga, sentimento de vulnerabilidade (decorrente da falta de

EPI's), e em alguns casos, sintomas de princípio de depressão, além do que, há ligação direta com o fato da mudança de hábitos que buscam amenizar o estresse, como por exemplo, o aumento do consumo de bebidas e cigarros (QUE *et al.*, 2020).

De acordo com a classificação do inventário local, respectivo a este trabalho, a síndrome de Burnout começa a se instalar na maioria dos profissionais (31.2%), seguidos dos que já se encontram na fase inicial da síndrome (30.7%) e daqueles que já se encontram com a síndrome de Burnout instalada (15,3%), conforme (tabela 4) e o (gráfico 1).

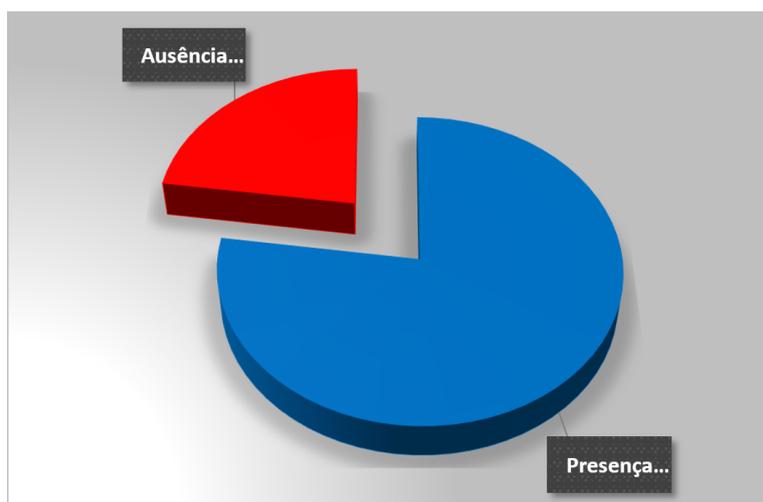
A incidência de sintomas relatados em estudos como o de Que *et al.* (2020), tão como os mesmos observados nos relatos de Mehta *et al.* (2021) apontam indícios observados em trabalhos como o de Yang e Hayes, (2020), já que uma grande parcela da população também apresenta a presença de características que levam a crer em diagnóstico de síndrome de Burnout.

Tabela 4 - Participantes segundo a classificação do inventário de Burnout, Pará, 2021

Classificação Burnout	Freq	% (N= 189)
Síndrome de Burnout		
Presença*	146	77.2%
Ausência	43	22.8%
Classificação do inventário de Burnout		
Nenhum índice	16	8.5%
Possibilidade de desenvolver	27	14.3%
Fase inicial	58	30.7%
Começa a se instalar	59	31.2%
Quadro instalado	29	15.3%

Fonte: Questionário aplicado *p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

Gráfico 1 - Participantes segundo a classificação do inventário de Burnout, Pará, 2021]



Fonte: Questionário aplicado

*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

A escala de impacto da COVID-19, em sua Dimensão 1, identificou proporção estatisticamente significativa em três questões: “Tive medo de contrair a doença e transmitir para as pessoas que amo.”

(86.8%); “Trabalhei em um setor com alto risco de contaminação.” (84.7%) e “Tive receio de persistir com preocupação exagerada a respeito de higiene e contato após a pandemia.” (64.6%). O aspecto de menor proporção nesta dimensão foi: “Sentia-me seguro no ambiente de trabalho.” (14.8%). Seguindo a mesma linha de argumento relatado acima, Lee *et al.* (2020), ao utilizar a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, enumerou que 30,7% dos profissionais de saúde, incluindo anestesistas e enfermeiras da UTI relataram pelo menos ansiedade moderada durante suas escalas de trabalho na pandemia de COVID-19. Já a pesquisa de Que *et al.* (2020) traz à tona percepções subjetivas através da aplicação da Escala de transtorno de Ansiedade Generalizada, a qual apontou que havia níveis de ansiedade moderada a grave em 11,98% dos médicos,

8,98% dos residentes e 14,9% dos enfermeiros.

Na Dimensão II da escala, o único aspecto estatisticamente significativo (* $p < 0.0001$) foi o aspecto: “Percebia as relações sociais comprometidas.” (68.8%) e a menor proporção ficou com aspecto “O consumo de tabaco aumentou durante a pandemia.” (24.9%), como mostra a (tabela 5).

Tabela 5 - Pacientes segundo a escala de impacto da COVID-19, Pará, 2021

Variáveis	Freq.	% (N= 189)
Dimensão I		
Medo de contrair a doença e transmitir para as pessoas que amo. *	164	86.8%
Trabalhei em um setor com alto risco de contaminação. *	160	84.7%
Tive receio de persistir com preocupação exagerada a respeito de higiene e contato após a pandemia. *	122	64.6%
Evitei atender pacientes com COVID-19 ou suspeita dele.	73	38.6%
Sentia-me seguro no ambiente de trabalho.	28	14.8%
Dimensão II		
Percebia as relações sociais comprometidas. *	130	68.8%
O consumo de bebida aumentou durante a pandemia.	86	45.5%
Sentia reações físicas como sudorese, dificuldade de respirar, náuseas e palpitação.	85	45.0%
O consumo de tabaco aumentou durante a pandemia.	47	24.9%

Fonte: Questionário aplicado

* $p < 0.0001$ Teste Qui-Quadrado Aderência

Na comparação da classificação da síndrome entre os profissionais, foi encontrada diferença estatisticamente significativa (* $p = 0.0073$) da presença de Burnout em Anestesistas (72.1%) e residentes em anesthesiologia (90.6%).

Também foi encontrada diferença estatisticamente significativa na classificação do inventário. Houve pequena proporção de anestesistas que não apresentaram nenhum índice da síndrome (11.8%), já entre os residentes nenhum apresentou ausência de índice da síndrome (0.0%), conforme tabela 6 e gráfico 2, no entanto, um resultado que levou à conclusão de que estudos como o de Sevinc *et al.* (2021) apontam altos níveis de sintomas de Burnout entre os residentes (54,3%) à medida que apresentou ansiedade moderada em 23,1% dos médicos assistentes e grave em 48,8% das enfermeiras.

Silva *et al.* (2018) enfatizam que o Burnout se desenvolve em médicos recém- formados, sobretudo

nos mais jovens em idade. Portanto, seguindo o proposto, os principais afetados pelo Burnout são os residentes mais jovens da área da anestesiologia.

Segundo Sevinc *et al.* (2021), os profissionais de saúde mais jovens, em especial residentes e enfermeiros, que atuaram ou atuam em UTI's durante a pandemia de COVID-19 necessitam de apoio e encorajamento físico e mental, sem mencionar as modificações a fim de que se ofertem melhores condições de trabalho, e conseqüentemente, estejam a par de suas habilidades e responsabilidades. Por conseguinte, possibilitando a diminuição da incidência de transtorno de estresse pós- traumático em decorrência das condições trazidas pela pandemia.

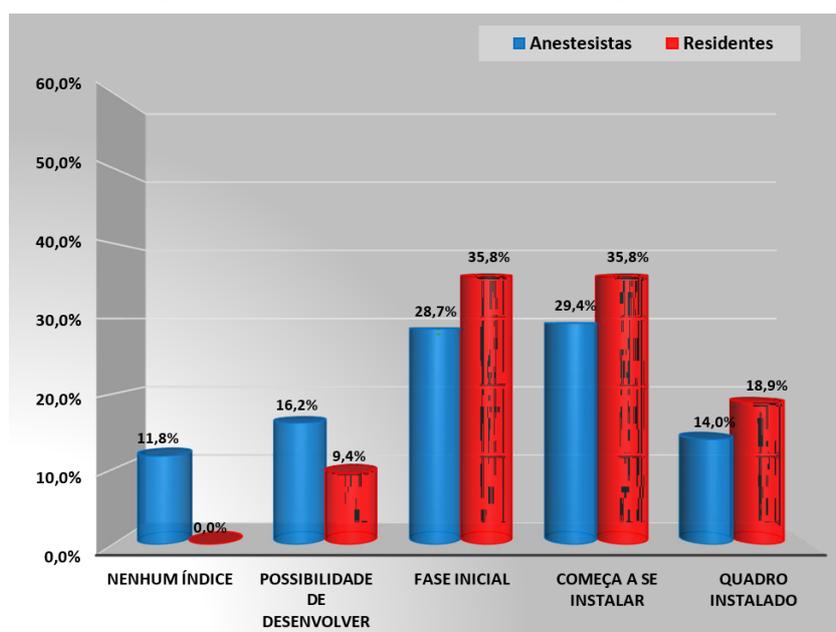
Tabela 6 - Comparação da Síndrome de Burnout entre os profissionais, Pará, 2021

Classificação Burnout	Residente		p-valor		
	Freq.	%	Freq.	%	
Síndrome de Burnout					0.0073*
Presença	98	72.1%	48	90.6%	
Ausência	38	27.9%	5	9.4%	
Inventário de Burnout					0.0089*
Nenhum índice	16	11.8%	0	0.0%	
Possibilidade de desenvolver	22	16.2%	5	9.4%	
Fase inicial	39	28.7%	19	35.8%	
Começa a se instalar	40	29.4%	19	35.8%	
Quadro instalado	19	14.0%	10	18.9%	

Fonte: Questionário aplicado

*Teste G Independência

Gráfico 2 - Comparação da Síndrome de Burnout entre os profissionais, Pará, 2021



Fonte: Questionário aplicado

*Teste G Independência

Para avaliação dos fatores associados à presença da Síndrome de Burnout foram calculados os coeficientes de correlação de Spearman. As variáveis que não apresentaram associação estatisticamente significativa foram: Sexo (9.6%), vínculo empregatício (2.4%), com quem o profissional mora (7.7%) e o ano de residência (5.4%).

As associações fortes foram identificadas nas variáveis: Possui filhos (61.2% - 0.0266*), Faixa etária (79.0% - 0.0137*), atuação em UTI (81.1% - 0.0035*) e o tempo de trabalho (82.8% - 0.0008*).

Foram muito fortes as associações com as variáveis: situação de trabalho (95.5% - 0.0070*), contato direto com paciente com COVID-19 (96.6% - 0.0001*) e a categoria de anestesista ou residente (98.3% - 0.0062*), como demonstrado na (tabela 7).

Tabela 7 – Correlação de Coeficiente da Síndrome de Burnout com diversos aspectos

Variáveis	Síndrome de Burnout		p-valor
	Coeficiente de Correlação		
Vínculo empregatício na pandemia	2.4%	Muito Fraca	0.7467
Ano de residência	5.4%	Muito Fraca	0.7008
Com quem mora.	7.7%	Muito Fraca	0.2897
Sexo	9.6%	Muito Fraca	0.1885
Possui filhos.	61.2%	Forte	0.0266*
Faixa etária (anos)	79.0%	Forte	0.0137*
Atuou em UTI durante a pandemia	81.1%	Forte	0.0035*
Tempo de trabalho	82.8%	Forte	0.0008*
Situação de trabalho na pandemia	95.5%	Muito Forte	0.0070*
Contato direto com paciente com COVID-19	96.6%	Muito Forte	0.0001*
Anestesista / Residente	98.3%	Muito Forte	0.0062*

Fonte: Questionário aplicado

*Teste de Correlação de Spearman

Com a mudança drástica na rotina dos profissionais, é possível evidenciar que a pandemia tem causado um esgotamento significativo na vida desses profissionais, gerando insegurança, desamparo e abandono.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que a amostra investigada apresentou 77.2% dos profissionais com Síndrome de Burnout, os residentes foram os mais afetados (90.6%). Na Dimensão I, da escala de impacto da COVID-19, as respostas “Tiver medo de contrair a doença e transmitir para as pessoas que” (86.8%); “Trabalhei em um setor com alto risco de contaminação.” (84.7%) e “Tive receio de persistir com preocupação exagerada a respeito de higiene e contato após a pandemia” (64.6%), tiveram significância. Na Dimensão II da escala, a significativa foi: “Percebia as relações sociais comprometidas”.

Diante do exposto, os resultados obtidos estão em consonância com literatura. Assim, faz-se necessário o constante monitoramento da saúde física e mental destes profissionais, nas primeiras manifestações dos sintomas da síndrome, são necessárias intervenções para que não haja evolução dos sintomas. Sugere-se

acompanhamento psicológico sistemático e efetivo, para estes profissionais.

REFERÊNCIAS

ANDOLHE, R *et al.* Stress, coping and burnout among intensive care unit nursing staff: Associated factors. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. esp, p. 58-64, 2015. DOI 10.1590/S0080-623420150000700009.

BERNARDES, PF. Síndrome de burn-out urn-out - Considerações iniciais. *In*: MENDANHA, MH; BERNARDES, PF; SHIOZAWA, P. **Desvendando o burn-out**: uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento profissional. São Paulo: LTr, 2018. Cap. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar. Brasília, 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 16 set. 2021.

CHIRON, B. *et al.* Job satisfaction, life satisfaction and burnout in French anaesthetists. **J Health Psychol.**, v. 15, n. 6, p. 948-58 Sep. 2010. DOI 10.1177/1359105309360072.

DOST, B *et al.* Attitudes of Anesthesiology Specialists and Residents toward Patients Infected with the Novel Coronavirus (COVID-19): A National Survey Study. **Surg Infect (Larchmt)**, v. 21, n. 4, p. 350-356, May. 2020. DOI 10.1089/sur.2020.097.

FISH, Jéssica N.; MITTAL, Mona. Profissionais de saúde mental durante o COVID-19: essenciais para a força de trabalho de saúde pública dos EUA e precisam de apoio. **Relatórios de Saúde Pública**, v. 136, n. 1, pág. 14-17, 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (*Fiocruz*). Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#>. Acesso em: 26 jun. 2021.

LEE, MCC *et al.* Psychological distress during the COVID-19 pandemic amongst anaesthesiologists and nurses. **Br J Anaesth.**, v. 125, n. 4, p. e384-e386, Oct. 2020. DOI 10.1016/j.bja.2020.07.005.

LI, Q *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus- Infected Pneumonia. **N Engl J Med.**, v. 382, n. 13, p. 1199-1207, Mar. 2020. DOI 10.1056/NEJMoa2001316.

MASLACH, C; LEITER, MP. **Trabalho**: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na

empresa. Tradução de Martins MS. Campinas: Papyrus; 1999.

MEHTA, S *et al.* Canadian Critical Care Trials Group. The impact of the COVID-19 pandemic on intensive care unit workers: a nationwide survey. **Can J Anaesth.**, p. 1– 13 Dec. 2021. DOI 10.1007/s12630-021-02175-z.

MOREIRA, HA, SOUZA, KN; YAMAGUCHI, M.U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. 2018, v. 43 [Acessado 5 Janeiro 2022], e3. DOI <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013316>.

QUE, J. *et al.* Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. **Gen Psychiatr.**, v. 33, n. 3, p. e100259, Jun. 2020. DOI10.1136/gpsych-2020-100259. SEVINC SA *et al.* Anxiety and burnout in anesthetists and intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Braz J Anesthesiol.** 2021 Jul 26:S0104-0014(21)00292-X. DOI 10.1016/j.bjane.2021.07.011.

SHANAFELT, T; RIPP, J; TROCKEL, M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. **JAMA**, v. 323, n. 21, p. 2133-2134, Jun. 2020. DOI 10.1001/jama.2020.5893.

SILVA, LL *et al.* **Burnout em residentes de anesthesiologia**: uma revisão sistemática. Ribeirão Pires: Centro Universitário São Camilo, 2018. Disponível em: <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/medicalproceedings/comusc/03.pdf>

SIMMONS-DUFFIN, S. The Coronavirus Crisis: States Get Creative To Find And Deploy More Health Workers In COVID-19 Fight. **Shots health News From Npr.** 25 March, 2020. Available in: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2020/03/25/820706226/states-get-creative-to-find-and-deploy-more-health-workers-in-covid-19-fight>. Access in: 16 Set. 2021.

STEARDO JR, L; STEARDO, L; VERKHRATSKY, A. Psychiatric face of COVID-19. **Transl Psychiatry.**, v.10, n. 1, p. 261, Jul. 2020. DOI 10.1038/s41398-020-00949-5.

SUN, Shuangyi, et al. “COVID-19 and healthcare system in China: challenges and progression for a sustainable future.” *Globalization and Health* vol. 17. N. 1, p: 1-8, 2021

TEAM, Epidemiology. “The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020.” *China CDC Weekly* v. 2.n. 8, p: 113, 2020.

VILLEGAS-CHIROQUE, Miguel. Pandemia de COVID-19: pelea o huye: COVID-19 pandemic: fight or flight. **Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque**, v. 6, n. 1, 2021. DOI

<https://doi.org/10.37065/rem.v6i1.424>.

WANG, W; TANG, J; WEI, F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. **J Med Virol.**, v. 92, n. 4, p. 441-447, Apr. 2020. DOI 10.1002/jmv.25689.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 16 set. 2021.

YANG, Y; HAYES, JA. Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature.

Psychotherapy (Chic)., v. 57, n. 3, p.426-436, 2020. DOI 10.1037/pst0000317

ZHANG, C *et al.* Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. **Front Psychiatry**, v. 14, n. 11, p. 306, Apr. 2020. DOI 10.3389/fpsyt.2020.00306.

ZOREC, R; ŽUPANC, TA; VERKHRATSKY, A. Astroglipathology in the infectious insults of the brain. **Neurosci Lett.**, v. 10, n. 689, p. 56-62 Jan. 2019. DOI 10.1016/j.neulet.2018.08.003.