

CAPÍTULO 4

SÍNDROME DE BURNOUT: A PANDEMIA COVID-19 COMO FATOR DE RISCO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cristina Queirós¹, Miguel Cameira²

Introdução

Em maio de 2019 a Organização Mundial de Saúde (WHO/OMS)¹ reconheceu o burnout com um fenómeno ocupacional, alertando entidades empregadoras, trabalhadores e cidadãos para os prejuízos que este acarreta para o desempenho, produtividade, e, sobretudo, para o impacto negativo que tem na saúde mental dos trabalhadores. Já em 2017 a saúde mental no trabalho tinha sido tema do Dia Mundial da Saúde Mental², a que acresce a preocupação da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA)³ com os riscos psicossociais no trabalho, nomeadamente o stress. Mais tarde, em 2018, a Fun-

¹ <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

² <https://www.who.int/news-room/events/detail/2017/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2017>

³ <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>

¹Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal, cqueiros@fpce.up.pt, ORCID orcid.org/0000-0002-8045-5317

²Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal, cameira@fpce.up.pt, ORCID orcid.org/0000-0002-1629-3608

dação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (EUROFOUND)⁴ alertou para a necessidade de estudos comparativos sobre o impacto do burnout na saúde dos trabalhadores e na produtividade das organizações. Mais recentemente, a Organização Internacional do Trabalho (ILO)⁵ reforçou o alerta da OMS com base nos resultados do seu relatório de setembro de 2022, o qual sugere a necessidade de se investir na promoção da saúde mental no trabalho. Este documento refere que 60% da população são trabalhadores e que metade do prejuízo social com situações de doença mental são custos indiretos, como por exemplo, diminuição da produtividade, perdendo-se 12 bilhões de dias de trabalho devido a depressão e ansiedade.

Assim, devido às constantes alterações e exigências no mundo laboral, a saúde mental, e nesta o stress ocupacional e o burnout, ganharam visibilidade, sendo importante conhecer o estado psicológico dos trabalhadores para prevenir problemas futuros e promover o bem-estar no trabalho. Contudo, para tal são necessários instrumentos de tipo psicológico que identifiquem o adoecer psicológico, bem como estratégias e intervenções de tipo individual e/ou organizacional que promovam a saúde mental e ocupacional.

Após o reconhecimento do burnout como um fenómeno ocupacional em 2019, o mundo laboral e o mundo académico confrontaram-se com a necessidade de delimitar com rigor o burnout e foi reconhecido o seu impacto financeiro⁶, assistindo-se também ao proliferar do tema da felicidade no trabalho⁷. Inesperadamente, em março de 2020 a OMS declarou a pandemia COVID-19, a qual obrigou a longos confinamentos e exigiu uma adaptação e reformulação dos contextos laborais, nomeadamente teletrabalho e trabalho presencial (este sobretudo nos pro-

⁴ <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2018/burnout-in-the-workplace-a-review-of-data-and-policy-responses-in-the-eu>

⁵ https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856821/lang--en/index.htm

⁶ <https://expresso.pt/economia/2018-05-12-Burnout-custa-329-milhoes-por-ano-as-empresas>

⁷ https://expresso.pt/economia/dinheiro_banco/dinheiro_planear/dinheiro_planear_Carreira/em-busca-da-felicidade-no-trabalho=f590041

fissionais de saúde para o combate à pandemia). Dois anos depois, em março de 2022 a OMS⁸ alertou para um aumento de 25% de problemas de saúde mental, sobretudo depressão e ansiedade, mas também stress pós-traumático e burnout. Importa, então, refletir sobre a pandemia como um fator de risco para a síndrome de burnout, estruturando-se este texto em duas partes: na primeira define-se o conceito de burnout e seus fatores de risco; na segunda descreve-se o impacto psicológico da pandemia e a prevalência do burnout.

Objetivo

Pretende-se descrever e refletir sobre o impacto psicológico da pandemia Covid-19 como fator de risco para o desenvolvimento (ou agravamento) da síndrome de burnout nos profissionais de saúde. Note-se que pela pertinência e complexidade do tema inúmeros estudos têm sido publicados, optando-se por referir apenas alguns mais ilustrativos e abrangentes. Desde a definição de burnout nos anos 70 até ao impacto da pandemia Covid-19 na saúde mental, existem variados estudos sobre fatores de risco psicossocial no burnout, bem como sua prevalência, pelo que este texto tem um formato de sensibilização genérica quer em termos de conteúdos científicos (citando várias revisões sistemáticas que permitem conclusões melhor fundamentadas e, por sua vez, conhecer mais estudos), mas também socorrendo-se de dados existentes nos sites de instituições que, sobretudo na Europa, desenvolvem e publicam estudos de vários países, como a EU-OSHA, ILO, OECD e EUROFOUND, sem esquecer a OMS.

Desenvolvimento

Burnout: conceito e fatores de risco

Enquanto conceito definido teoricamente e investigado na prática, o burnout surge na década de 70 simultaneamente definido nos Estados

⁸ <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-Covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>

Unidos da América pelo psiquiatra americano Herbert Freudenberger e pela psicóloga social Christina Maslach^{1,2}, ambos preocupados com um conjunto de sintomas individuais que colocavam em risco a saúde psicológica e física dos trabalhadores, mas também afetavam as organizações onde estes trabalhavam causando problemas no desempenho e na produtividade, nomeadamente na prestação de serviços a outrem. Contudo, os primeiros sintomas de burnout foram descritos 20 anos antes^{2,3} a propósito da enfermeira psiquiátrica Miss Jones que relatou sentir-se progressivamente mais sobrecarregada e menos recompensada enquanto prestadora de cuidados, bem como sentindo que perdia suporte social e diminuía a sua capacidade de trabalho. Também Bradley⁴ descreveu como “*staff burn-out*” o desgaste de profissionais dos serviços prisionais, realçando a necessidade de medidas organizacionais. Talvez como resultado de mudanças do contexto laboral, nos Estados Unidos da América, em 1974 Freudenberger⁵ identificou em terapeutas de uma clínica de atendimento a toxicodependentes sintomas de desgaste emocional e de diminuição dos ideais altruístas de ajuda, definindo o burnout como um esgotar dos recursos provocados por exigências constantes dos utentes. Em 1976 Maslach¹ descreveu sintomas semelhantes devido a anos a gerir os problemas de outros até se quebrar algo no interior do profissional de ajuda, resultando o burnout da erosão da alma do trabalhador.

Note-se que tudo se inicia com fontes de stress no trabalho nas quais a pessoa sente que não dispõe dos recursos suficientes, iniciando um processo de esgotamento desses recursos e terminando num estado de burnout. Ou seja, no stress a pessoa tem a sensação deste desequilíbrio, mas considera que ainda dispõe de controle para gerir as fontes de stress e que a situação é intensa, mas temporária. Já no burnout a pessoa tem a sensação de ter esgotado os seus recursos e estes serem insuficientes para enfrentar uma situação que vai durar no plano temporal, não sendo possível ver “*uma luz ao fundo do túnel*”.

Apesar de existirem vários modelos de teorização do burnout, o modelo de Maslach e colegas¹ é mundialmente o mais consensual, definindo o burnout como um processo de desadequada gestão do stress crónico no trabalho, do qual resulta um estado de esgotamento dos recursos do trabalhador face às exigências da sua tarefa, prejudicando a sua saúde, mas também o seu desempenho e produtividade. Embora inicialmente o burnout tenha sido descrito nas profissões de ajuda devido à necessidade de expressar empatia e tentar aliviar o sofrimento físico e psicológico dos utentes do serviço, rapidamente se verificou que afetava trabalhadores de diferentes profissões, tendo sintomas comuns.

Estes sintomas, baseados no modelo teórico de Maslach e colaboradores¹ foram agrupados em três grandes dimensões: exaustão emocional, cinismo ou despersonalização, e perda da eficácia ou da realização profissional. A primeira dimensão é a exaustão emocional, resultando da desadequada gestão do stress profissional crónico ao longo dos anos, fazendo esgotar os recursos do trabalhador e gerando um enorme cansaço físico e psicológico. Assim, tudo o que anteriormente era concretizado no trabalho com facilidade, agora, por mais simples que seja, obriga a um esforço enorme, gerando desconforto, frustração e desespero, expressos em afirmações como “*já não aguento mais*” ou “*não consigo, mas antes fazia isto facilmente*”. Esta sensação de exaustão frequentemente começa por um cansaço físico que a pessoa não atribui ao burnout, mas rapidamente se alarga a um cansaço emocional e psicológico que deteriora as relações com outras pessoas, seja a nível pessoal ou profissional. O trabalhador sente a sua energia diminuída, tem dificuldade em enfrentar novas ou imprevistas tarefas, o seu descanso é insuficiente (ex.: necessitar de mais horas de sono ou ter um sono ser pouco recuperador) e a pessoa tem a sensação de um esgotar progressivo da sua energia física e anímica/emocional/psicológica.

Durante esta fase de exaustão progressiva a pessoa sente que começa a mudar a sua forma de enfrentar as exigências no trabalho e surge a

segunda dimensão, designada como cinismo ou despersonalização, pois muda a “*personalidade*” no sentido da frieza e distanciamento emocional. Apesar de nas profissões de ajuda a sequência mais habitual ser o burnout iniciar-se pela dimensão de exaustão e em seguida surgir a dimensão do cinismo, em profissões que lidam com o lado sombrio da sociedade (ex.: forças policiais, serviços prisionais), pode iniciar-se por um distanciamento emocional e só em seguida surgir a exaustão. Neste modelo de segunda fase do burnout como sendo o cinismo/despersonalização, estes ocorrem quando o trabalhador, para ultrapassar a sensação de esgotamento e perda de energia, começa a desinvestir e afastar-se das suas tarefas e dedicação ao trabalho, pois tudo se foi transformando em fonte de stress contínuo. Para poupar os poucos recursos que ainda tem para enfrentar as fontes de stress no trabalho, a pessoa adota uma postura fria e desligada e não se envolve, pois está extremamente desiludida. Contudo este distanciamento e pessimismo leva à perda de suporte social no trabalho pois as outras pessoas vão-se afastando e gera-se um círculo vicioso de isolamento e distanciamento, que faz diminuir o bem-estar individual e prejudica o desempenho e eficácia no trabalho. Por vezes este isolamento é acompanhado de culpa (sobretudo na prestação de serviços ou de cuidados) e o trabalhador pode até ter a sensação de perseguição pelos outros e que estes conspiram para o/a prejudicar. É de realçar que nesta dimensão de interação/isolamento o burnout pode-se transformar em algo “*contagioso/imitativo*” pois não só um trabalhador em burnout sobrecarrega os restantes devido à diminuição do seu desempenho, como também os restantes se revêm no seu esgotamento, podendo “*imitar*” essa desistência e desinvestimento no trabalho⁶.

Estão, pois, criadas as condições para a terceira dimensão do burnout se ir instalando, não constituindo a última etapa pois vai coexistindo com as dimensões anteriores, e correspondendo à diminuição da auto-eficácia e da realização profissional que o trabalho possibilitava. Recor-

de-se que devido à exaustão física e emocional as tarefas tornam-se mais cansativas, lentas de executar e podem até ter erros, o que vai destruindo a confiança e competência do trabalhador, diminuindo a sua motivação, aumentando a vergonha pelos erros e favorecendo o isolamento das outras pessoas, sobretudo colegas. Há também alterações cognitivas que favorecem este pior desempenho, pois os recursos individuais estão a ser gastos no *coping*/enfrentamento do stress crónico e não são suficientes para a exigência das tarefas.

Note-se que neste modelo tridimensional de Maslach e colegas¹ o burnout ocorre quando simultaneamente existe elevada exaustão emocional, elevado cinismo e baixa realização, sendo a pessoa em burnout descrita como “*ele/ela não era assim, era uma pessoa muito dedicada ao trabalho e não se isolava, etc.*”, expressando este lento esgotar dos recursos a transformação do prazer pelo trabalho em algo que provoca sofrimento. A expressão deste sofrimento geralmente atinge o seu ponto máximo num comportamento absurdo que ocorre em contexto de trabalho, geralmente uma explosão emocional e comportamental de agressividade, a que se segue remorso, choro e culpa, numa espécie de “*gota de água que faz transbordar o copo*”, mas que é a “*última gota dos recursos*” e o estado do lento processo de esgotar estes para enfrentar o stress crónico no trabalho.

Como em 2019 a OMS reconheceu o burnout com um fenómeno ocupacional a incluir na nova versão da Classificação Internacional de Doenças CID-11, tornou-se fundamental determinar com mais rigor quando ocorre o estado de burnout. Contudo, o burnout apresenta sintomas comuns a outras situações consideradas doenças com critérios de diagnóstico bem definidos, nomeadamente depressão e ansiedade, sendo considerada uma síndrome, o que dificulta o seu diagnóstico. Apesar de o *MBI - Maslach Burnout Inventory* (Maslach et al., 2001) ser o instrumento mundialmente mais utilizado (embora na atualidade a sua utilização seja paga à *MindGarden*[™]), no contexto da investigação

científica outros instrumentos foram surgindo, nomeadamente o *OLBI - Oldenburg Burnout Inventory*, o *CBI - Copenhagen Burnout Inventory* e o *SBI - Spanish Burnout Inventory*^{7,8,9}, apenas para citar alguns dos mais utilizados. Contudo, em 2020 foram publicados dois novos instrumentos que parecem refletir a evolução da investigação sobre burnout: *BAT - Burnout Assessment Tool*¹⁰ e *ODI - Occupational Depression Inventory*¹¹. O BAT avalia o burnout através das dimensões Exaustão, Distanciamento mental ou Desinvestimento Psicológico, Dificuldades Cognitivas e Dificuldades Emocionais, às quais se juntam os sintomas secundários de Queixas Psicológicas e Queixas Psicossomáticas. No desenvolvimento deste instrumento (para o qual já estão a ser desenvolvidos pontos de corte para algumas amostras/países) os autores sugerem a utilização de um instrumento sobre sintomas depressivos, dada a discussão sobre a sobreposição burnout/depressão. Contribuindo para esta discussão, o ODI é um questionário unidimensional que defende que o burnout é uma forma específica de depressão motivada por fatores laborais, propondo o conceito de depressão pelo trabalho ou depressão ocupacional. Atualmente estes dois questionários estão a ter bastante divulgação, com versões em diferentes países, podendo contribuir para o clarificar desta sobreposição, embora tendo perspetivas diferentes sobre o burnout.

Note-se que o burnout ao ser definido como um fenómeno ocupacional e não uma doença profissional pode prejudicar o trabalhador pois pode ser interpretado como a “síndrome dos fracos”, da pessoa que não se adapta às exigências da tarefa, desresponsabilizando a instituição que cria condições de trabalho difíceis de enfrentar ao longo do tempo, potenciando, também, o estigma que impede de procurar ajuda⁶. É de referir que, nos últimos anos, pelo menos em Portugal, assiste-se cada vez mais a figuras públicas assumirem os seus problemas de saúde mental no sentido de promoverem a procura de ajuda atempada. Contudo, é frequente a referência a “*um burnout*”, como se de um episódio esporádico se tratasse, focando-se no estado, quando na realidade o burnout

é o lento processo que deixa uma cicatriz psicológica que faz a pessoa mudar definitivamente a sua relação com o trabalho, e por vezes implica a mudança não só de instituição de trabalho, mas de profissão para recomeçar do zero. Como este recomeçar não é possível para todos os trabalhadores, assiste-se já a intervenções no sentido de cuidar do regresso ao posto de trabalho¹², as quais reforçam a importância dos serviços de saúde ocupacional, e, no trabalhador que regressa, a boa comunicação, integração, motivação/compromisso com o trabalho, adequadas estratégias de *coping* e autonomia/controle da tarefa, alertando que o facto de ser do género masculino, ter problemas de sono e ter estado afastado mais de 6 meses constituem fatores de risco para um bom regresso.

Os fatores de risco no burnout têm sido amplamente investigados e alvo de revisões sistemáticas sobre a influência de variáveis individuais e organizacionais^{2, 13-16}. Nas individuais, o burnout surge frequentemente associado ao género (maior exaustão emocional no feminino, maior cinismo no masculino), a menos idade e/ou anos de serviço, menos perceção de suporte emocional por parte de família/amigos/colegas/cheffias, ausência de relacionamento afetivo estável, menos resiliência, utilização de estratégias de *coping* desadaptativas (sobretudo *coping* focado na emoção e evitamento), mais dificuldades na inteligência emocional, mais perceção de stress no trabalho, mais desmotivação e menos *engagement* no trabalho, perceção de formação especializada desadequada à tarefa/função, traços de personalidade como altruísmo, neuroticismo, perfeccionismo, dificuldade em delegar tarefas, e ainda comorbilidades como ansiedade e depressão. Nas variáveis organizacionais o burnout surge associado de forma mais complexa e variada devido à multiplicidade de fatores de risco. Por exemplo, é mais elevado em determinadas profissões (na prestação de serviços e interação com pessoas que exigem algo, destacando-se os profissionais de saúde, forças de segurança, professores, mas também inúmeras outras profissões do contexto empresarial), tarefas/funções (quando há interação com pessoas) e posições

(nas chefias intermédias devido a exigências dos subalternos e dos superiores ou em posições sem controle da tarefa). É também mais elevado nos horários com turnos rotativos (sendo ainda associado ao conflito trabalho-família), nas tarefas com falta de autonomia e/ou repetitivas, quanto há problemas na liderança/supervisão ou conflitos no trabalho de equipa, quando há falta de recursos humanos e materiais, e quando há um elevado número de utentes/doentes/alunos a atender.

É importante realçar que para além da variabilidade dos modelos teóricos e explicativos do burnout, que subentendem instrumentos específicos (por exemplo com a dimensão culpa presente no *Spanish Burnout Inventory*), pela sua complexidade no mundo laboral e enquanto síndrome, o burnout torna-se difícil de medir, a que acresce a existência de múltiplos fatores de risco, sobretudo organizacionais que variam enormemente com as profissões e especificidade das tarefas/funções. Além disso acontecimentos externos como a pandemia COVID-19 complexificaram os contextos profissionais, conforme se refere seguidamente.

Pandemia COVID-19: impacto psicológico e prevalência do burnout

Passados quase três anos da declaração da pandemia COVID-19 em março de 2020, a investigação tem alertado para o seu impacto negativo na saúde mental, sobretudo nos profissionais de saúde da linha da frente do combate ao vírus¹⁷, pois foram-lhes exigidas longas horas de trabalho, isolamento das suas famílias, comunicação de más notícias, controle dos infetados, etc., sem esquecer a exposição ao vírus, o risco de contágio e a brutal sobrecarga física e mental. Uma revisão sistemática realizada por Adanaque Bravo e colegas¹⁸ analisou 24 estudos realizados entre dezembro de 2019 e agosto de 2021, com um total de 9.469 participantes de países europeus, Ásia, Oceânia e Américas, concluindo que a pandemia provocou elevados níveis de stress e de burnout e diminuiu o *engagement*/motivação no trabalho, sugerindo que as instituições de

saúde tomem medidas de proteção dos seus profissionais, esgotados pela sobrecarga a que foram expostos nas primeiras fases da pandemia.

Conforme já referido, em março de 2022 a OMS referiu um aumento de 25% de problemas de saúde mental, assistindo-se desde há décadas a uma preocupação com os valores de prevalência na saúde/doença mental. Contudo, no burnout é difícil tirar conclusões, pois como fenómeno ocupacional, reflete a especificidade de cada grupo profissional, bem como é afetado por fatores de risco individuais e organizacionais. Assim, é quase irrealista encontrar um valor global, pois as percentagens encontradas nas múltiplas investigações correspondem a amostras não representativas que dependem da realidade do contexto profissional e também do momento da recolha.

Além disso, os resultados são frequentemente divulgados focando-se nas dimensões do burnout, nas quais a exaustão emocional é a dominante, sendo de alertar que o burnout enquanto resultado global implica a coexistência das diferentes dimensões acima de um determinado valor. Acresce o facto de os estudos empíricos poderem utilizar diferentes questionários para identificação do burnout (o que dificulta as meta-análises e estudos comparativos mais detalhados), bem como apresentarem os resultados por dimensão globalmente, ou discriminarem em cada dimensão o nível moderado e o nível severo, dado os pontos de corte (quando existem) deverem referir se são para aquela profissão, país, período temporal, etc. Importa, então, usar estas percentagens com cautela e, sobretudo, situá-las no seu contexto profissional específico, o que no âmbito da pandemia levou os investigadores a referir nos profissionais de saúde, se estavam na linha da frente do combate ¹⁷, qual a função desempenhada (ex: enfermeiro, médico, auxiliar hospitalar, administrativo), qual o país (sabendo-se que na primeira fase China, Itália e Espanha eram noticiados como tendo números preocupantes de infetados e mortos) e sobretudo qual o momento de recolha, pois não só os

avanços na área da saúde/vacinas estão em acelerada evolução, como a percepção de cada profissional mudou bastante desde a incerteza e medo do desconhecido inicial na primeira vaga, até ao cansaço e frustração na segunda vaga e à gestão da doença quase três anos depois.

Apesar destas limitações metodológicas no cálculo das prevalências do burnout, de um modo genérico os estudos referiam até 1998 valores entre 3% a 16%, em 2013 3% a 29% considerando o *score* final de burnout, ou entre 5% e 12% em 2019¹⁹, alertando instituições como a EU-OSHA, ILO e EUROFOUND que os valores de stress no trabalho estavam a aumentar, e por consequência o burnout. A EUROFOUND tem mesmo inquéritos sucessivos sobre viver/trabalhar na era da pandemia, focando-se em diferentes aspetos, como por exemplo confiança nas instituições, mas também saúde mental no trabalho.

Em Portugal, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em colaboração com outras entidades, recolheu entre maio e agosto de 2020 dados de 2.097 profissionais de saúde, reportando 32,1% de exaustão e risco de sofrimento psicológico 2,5 superior nos que tratavam doentes com Covid-19. Uma revisão sistemática com meta-análise, de Galanis e colegas²⁰, analisou 16 estudos que recolheram dados de 18.935 enfermeiros já na era Covid-19, tendo encontrado 34,1% com exaustão emocional, 12,6% com despersonalização e 15,2% com realização profissional diminuída. Estas prevalências surgiram associadas a fatores de risco como idade mais jovem, diminuição do apoio social e da disponibilidade da família e colegas para lidar com a pandemia, percepção de elevada ameaça da doença, sobrecarga de tarefas/horários no tratamento de doentes Covid-19, falta de recursos humanos/materiais, e menos formação especializada para a pandemia. Também Parandeh e colegas²¹ efetuaram uma revisão sistemática com meta-análise e, com base em 7 artigos e 5.022 profissionais de saúde a trabalhar durante a pandemia, encontraram na exaustão emocional 45% no nível moderado e 37% no nível severo, na despersonalização 49% no nível moderado e 18% no

nível severo, e na realização profissional diminuída 38% no nível moderado e 51% no nível severo. Em Portugal, uma notícia do CINTESIS encontrou em 2020 35% dos profissionais de saúde com elevada exaustão e, em 2022, uma reportagem televisiva⁹ alertava para o elevado risco de burnout em Portugal, em diferentes profissões, constituindo uma preocupação.

Conclusões

A saúde mental no trabalho, e especificamente o burnout, constituem uma preocupação crescente, sobretudo numa época de recuperação de todo o desgaste físico e emocional das fases mais intensas da pandemia COVID-19, sabendo-se também como prejudica a capacidade cognitiva. A atribuição do mês de janeiro como “*janeiro branco*” dedicado à saúde mental sensibiliza para estes problemas, mas importa implementar medidas políticas e adotar estratégias de tipo individual (nas quais se tem destacado a automonitorização a nível geral ou empresarial, ambas no sentido de uma abordagem prévia em articulação posterior com profissionais de saúde mental) e de tipo organizacional (embora mais demoradas e complexas de aplicar) que promovam a saúde mental no trabalho e reduzam o burnout^{16,19}. Em 2021, em Portugal, a Direção Geral de Saúde enfatizou no seu “*Guia Técnico nº 3: vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho*” o impacto negativo do stress, burnout, ansiedade e depressão, disponibilizando mesmo em anexo instrumentos de acesso livre como o OLBI, DASS-21, HADS, etc, no sentido de facilitar a identificação destes fenómenos/doenças. Também a União Europeia, no seu relatório anual de 2022 “*Health at a Glance*” alertou para as marcas que a pandemia deixou, sobretudo nas novas gerações, o que pode afetar os futuros profissionais. Ora, apesar de em 2023 a OMS estar a rever o estatuto da pandemia COVID-19, esta não terminou e novas pandemias poderão

surgir, sendo vital implementar políticas organizacionais que promovam a saúde mental e protejam do burnout os profissionais de saúde²⁰, bem como os ajude a recuperar de toda a sobrecarga a que foram expostos durante a pandemia COVID-19, e lhes demonstre o reconhecimento do papel que desempenharam na linha da frente do combate ao vírus.

Palavras-Chave: Burnout; Fatores de risco; Covid-19; Impacto psicológico; Saúde ocupacional.

Referências

- 1 Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Review of Psychology* [Internet]. 2001 Feb;52(1):397–422. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- 2 Queirós C, Gonçalves SP, Marques A. Burnout: Da conceptualização à gestão em contexto laboral. In Neto HV, Areosa J, Arezes P. *Manual de Riscos Psicossociais*. Porto: CIVERI Publishing; 2014, p. 172-192
- 3 Schaufeli, WB and Enzmann, D (1998) *The Burnout Companion to Study and Practice: Acritical Analysis*. London: Taylor, Francis.
- 4 Bradley, HB. Community-based treatment for young adult offenders. *Crime & Delinquency* 15, 359–370.1969
- 5 Freudenberger, HJ. Staff burn-out. *J. Soc. Issues* 30, 159–165.1974 doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- 6 May RW, Terman JM, Foster G, Seibert GS, Fincham FD. Burnout Stigma Inventory: Initial Development and Validation in Industry and Academia. *Frontiers in Psychology*. 2020 Mar 12;11. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.003917>
- 7 Bianchi R, Schonfeld IS. The Occupational Depression Inventory: A new tool for clinicians and epidemiologists. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020 Nov;138:110249. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110249>
- 8 Kristensen, TS., Borritz, M, Villadsen, E, and Christensen, K. B. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burn-

out. *Work Stress* 19, 192–207. 2005. Available from: <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

9 Gil-Monte, PR, Viotti, S, and Converso, D. Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory (SBI) in a sample of Italian health professionals: a gender perspective. *Liberabit* 23, 153–169. 2017 Available from: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.0110> Schaufeli WB, Desart S, De Witte H. Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Dec 18;17(24):9495. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7766078/>

11 Bianchi R, Schonfeld IS. The Occupational Depression Inventory: A new tool for clinicians and epidemiologists. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020 Nov;138:110249. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110249>

12 Kärkkäinen R, Saaranen T, Hiltunen S, Ryyänen OP, Räsänen K. Systematic review: Factors associated with return to work in burnout. *Occupational Medicine*. 2017 Aug;67(6):461–8. Available from: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx093>

13 Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' Burnout and Associated Risk Factors during the COVID-19 pandemic: a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2021 Mar 25;77(8):3286–302. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33764561/>

14 García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Romero-Martín M, Ortega-Moreno M, Navarro-Abal Y, et al. Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2021; 95. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100189

15 Pérez-Fuentes M del C, Molero-Jurado M del M, Gázquez-Linares JJ, Simón-Márquez M del M. Analysis of Burnout Predictors in Nursing: Risk and Protective Psychological Factors. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context* [Internet]. 2018 Dec 17;11(1):33–40. Available from: <https://journals.copmadrid.org/ejpalc/art/ejpalc2018a13>

16 Queirós C, Borges E, Teixeira A, Maio T. Estratégias de prevenção do stress ocupacional, burnout e bullying. In: Borges E. *Saúde e Enfermagem do Trabalho*. Porto: Lidel; 2018, p. 139-157.

17 Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Nov 12;17(22):8358. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>

18 Adanaqué-Bravo I, Escobar-Segovia K, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Fagundo-Rivera J, Ruiz-Frutos C. Relationship Between Psychological Distress, Burnout and Work Engagement in Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International Journal of Public Health*. 2023 Jan 5;67. Available from: <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1605605>

19 Areosa J, Queirós C. INTERNATIONAL JOURNAL ON WORKING CONDITIONS Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? Burnout: a reconfigured social pathology in the COVID-19 era? [cited 2021 Oct 12]; Available from: https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.20_Areosa&Queiros_p.71.90.pdf

20 Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' Burnout and Associated Risk Factors during the COVID-19 pandemic: a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* [In-

ternet]. 2021 Mar 25;77(8):3286–302. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33764561/>

21 Parandeh A, Ashtari S, Rahimi-Bashar F, Gohari-Moghadam K, Vahedian-Azimi A. Prevalence of burnout among health care workers during coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice* [Internet]. 2022 Sep 15; Available from: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2023-01998-001.pdf>