



**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM
ÊNFASE EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

EDUARDO RODRIGUES DA SILVA

**SÍNDROME DE BURNOUT: A REPERCUSSÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA
SAÚDE DOS TRABALHADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA VI REGIÃO DE
SAÚDE DE PERNAMBUCO**

ARCOVERDE

2024



**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM GESTÃO DE
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

EDUARDO RODRIGUES DA SILVA

**SÍNDROME DE BURNOUT: A REPERCUSSÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA
SAÚDE DOS TRABALHADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA VI REGIÃO DE
SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Residência submetido ao curso de Especialização *Lato Sensu* do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Sanitarista.

Orientador (a): Prof. Me. Willians Emanuel da Silva Melo

ARCOVERDE

2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

S663s Silva, Eduardo Rodrigues da.

Síndrome de Burnout: a repercussão da pandemia da covid-19 na saúde dos trabalhadores de vigilância em saúde da VI região de saúde de Pernambuco. / Eduardo Rodrigues da Silva. _ Arcoverde-PE, 2024.

25 fls.

Orientador: Ms. Willians Emanuel da Silva Melo.
Artigo-TCR (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE)

1. Síndrome de Burnout. 2. Pandemia da Covid-19. 3. Vigilância em Saúde. I. Título

ESPPE / BNC

CDU – 31.442: 331.47:614(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

Às pessoas que tiveram suas vidas interrompidas pelo novo coronavírus e a todos os trabalhadores da saúde que trabalharam incansavelmente para evitar que mais pessoas fossem vítimas da Covid-19, dedico.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que nos momentos em que senti não ter mais fé, me abraçou e me encorajou para que eu pudesse enfrentar todos os desafios.

À minha família, de modo especial aos meus pais, que me ensinam todos os dias sobre ter força e que são sinônimos de superação.

Aos residentes (Iasmim, Kamila, Marcos, Juliana e Myllena) pela cumplicidade, amizade e todo o aprendizado que vocês me proporcionaram. Nada disso seria possível se não fosse a presença diária de vocês.

Também a Laís e Sérgio, amigas que conquistei fora da Residência e de fundamental importância nesta trajetória.

À tutora Lorena Albuquerque, por sua dedicação e nos fazer caminhar pela Residência com mais calma.

Aos colaboradores da VI GERES pelo companheirismo e que direta ou indiretamente contribuíram para este processo de formação, especialmente à Luciana Mandú, por ter abraçado a missão de ser nossa OCP.

Ao meu orientador Willians por aceitar e me ajudar a percorrer o melhor caminho na construção desta pesquisa.

E, finalmente, ao amigo Ewerton Figueiredo e Magda Figueiroa, membros da banca examinadora, pelos seus aconselhamentos e valiosas contribuições

SÍNDROME DE BURNOUT: A REPERCUSSÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA VI REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Burnout Syndrome: The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Health of Health Surveillance Workers in the VI Health Region of Pernambuco

Eduardo Rodrigues da Silva¹, Willians Emanuel da Silva Melo²

RESUMO A pandemia da Covid-19 suscitou mudanças nos sistemas de saúde e nas relações de trabalho que impactaram diretamente nos trabalhadores da área de saúde. Não diferente dos demais profissionais, os trabalhadores da Vigilância em Saúde também sofreram com o aumento da sobrecarga e em diversas circunstâncias os levaram a ter grande desgaste físico e psicológico, o que conseqüentemente poderia levar à Síndrome de Burnout (SB). Este trabalho teve como objetivo analisar a repercussão da pandemia sobre a Saúde Mental de trabalhadores da Vigilância em Saúde da VI Região de Saúde de Pernambuco. Tratou-se, portanto, de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa. Dos participantes pesquisados (n=33), foi observado indícios da SB em diferentes fases: 12 profissionais em fase inicial, 5 em que a Síndrome de Burnout já começa a se manifestar e 2 participantes em fase considerável. Assim, esta pesquisa revela a necessidade dos gestores e dos trabalhadores da vigilância reconhecerem e rastreamos as alterações à saúde mental, visando a elaboração de estratégias mais efetivas no enfrentamento de futuras emergências em saúde pública, bem como da realização de intervenções voltadas à prevenção, promoção e assistência à saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras da Vigilância em Saúde.

PALAVRAS-CHAVE Síndrome de Burnout. Pandemia da Covid-19. Vigilância em Saúde.

ABSTRACT *The COVID-19 pandemic prompted changes in health systems and work relationships that directly impacted healthcare workers. Similarly to other professionals, Health Surveillance workers also suffered from increased workload and various circumstances that led to significant physical and psychological strain, which could consequently lead to Burnout Syndrome (BS). This study aimed to analyze the impact of the pandemic on the mental health of Health Surveillance workers in the VI Health Region of Pernambuco. It was a descriptive epidemiological study with a quantitative approach. Among the surveyed participants (n=33), indications of BS were observed at different stages: 12 professionals in the initial phase, 5 where Burnout Syndrome is beginning to manifest, and 2 participants in the considerable phase. Thus, this research highlights the need for managers and Health Surveillance workers to recognize and monitor changes in mental health, aiming at the development of more effective strategies to tackle future public health emergencies, as well as the implementation of interventions focused on the prevention, promotion, and assistance of the mental health of Health Surveillance workers.*

KEYWORDS *Burnout syndrome. Covid-19 pandemic. Health Surveillance.*

¹Fisioterapeuta, Discente do Programa de Residência Multiprofissional com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco – ESPPE

²Biomédico, Docente – VI Gerência Regional de Saúde de Pernambuco.

INTRODUÇÃO

No final de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Cientistas identificaram um novo tipo de coronavírus, até então desconhecido em seres humanos¹. Nos meses seguintes, o vírus Sars-CoV-2, causador da síndrome respiratória aguda grave, foi responsável pela doença posteriormente denominada "Covid-19", uma abreviação de "Coronavirus Disease 2019". Com sua rápida disseminação, a OMS declarou a situação como uma "Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional", e o mundo se viu diante de uma nova pandemia². Em abril de 2020, já haviam sido registrados mais de dois milhões de casos e quase 150 mil mortes causadas pelo novo coronavírus³.

A pandemia de Covid-19 teve repercussões não apenas biomédicas e epidemiológicas, mas também impactos socioeconômicos, políticos, culturais e históricos. O crescente número de infecções e mortes forçou a implementação de diversas medidas preventivas ao redor do mundo, afetando intensamente a vida, a saúde e o trabalho das pessoas⁴. Para atender à alta demanda dos serviços e evitar o colapso do sistema de saúde, foi necessário implementar mudanças significativas nos sistemas de saúde e nas relações de trabalho, afetando diretamente os trabalhadores da área de saúde⁵. Em relação à saúde dos trabalhadores, os impactos do coronavírus e da pandemia passaram a exigir maior atenção ao adoecimento psíquico, com um aumento nos casos de ansiedade, depressão, insônia e uso de substâncias lícitas e ilícitas, além do medo de contaminação e transmissão da doença para familiares⁶.

Nesse contexto, a "Síndrome de Burnout", recentemente reconhecida pela OMS como uma condição relacionada ao esgotamento profissional, ganhou destaque, especialmente no período pós-pandêmico⁷. De acordo com a International Stress Management Association (ISMA-BR), em 2021, o Brasil ocupou o segundo lugar em casos de Burnout no ranking mundial, atrás apenas do Japão. A associação também apontou que 30% dos trabalhadores brasileiros sofriam dessa condição, conhecida por provocar esgotamento físico e mental⁷.

Em cenários de Emergências em Saúde Pública, além dos programas de rotina, a Vigilância em Saúde é acionada em situações alarmantes, como surtos e epidemias. Nesses momentos, a rede de serviços se organiza de forma especial para dar respostas rápidas e adequadas, visando à proteção da população e à redução de danos à saúde⁸. Conforme a legislação brasileira, a Vigilância em Saúde é definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de políticas públicas para a proteção da

saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, e a promoção da saúde⁹.

Durante a pandemia, o uso efetivo e sistemático das informações fornecidas pelos profissionais da Vigilância em Saúde tornou-se fundamental para que estados e municípios pudessem definir prioridades, otimizar a distribuição de recursos e elaborar estratégias qualificadas de intervenção em saúde¹⁰. Segundo Soares *et al.*¹¹, a explosão da pandemia aumentou a sobrecarga de trabalho e as circunstâncias enfrentadas pelos trabalhadores de saúde, levando a um grande desgaste físico e psicológico, o que poderia resultar no desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Considerando que os trabalhadores da Vigilância em Saúde desempenham um papel crucial na coleta de informações sobre a doença e na implementação de ações de contingência, a pressão extrema para fornecer respostas rápidas, combinada com um ambiente de trabalho intenso e a exposição contínua ao vírus, poderia resultar em altos níveis de estresse e exaustão entre esses profissionais^{12,13}. Isso nos leva à seguinte questão: a pandemia de Covid-19 trouxe repercussões significativas para os trabalhadores da Vigilância em Saúde?

Diante dessa problemática, Barroso *et al.*¹⁴ sugere a necessidade de efetivar os princípios e ações preconizadas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e outras políticas e legislações trabalhistas, bem como elaborar, reformular e implementar medidas efetivas no âmbito da saúde e segurança ocupacional. Assim, considerando a importância e relevância do tema, este estudo buscou analisar as repercussões da pandemia na saúde mental dos trabalhadores da Vigilância em Saúde, visando garantir a efetivação dos princípios e ações preconizadas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário FIS – UniFIS conforme parecer CAAE 78237523.3.0000.8267, nº 6.720.516, e tratou-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa que, segundo Santos¹⁵, é definido como o levantamento sistemático dos problemas, características ou fenômenos observados na população estudada, sendo desenvolvido na VI Região de Saúde de Pernambuco, pertencente à III Macrorregião de Saúde.

Em conformidade com a Resolução 466/2012, os participantes foram informados a respeito dos objetivos da pesquisa, da ausência de prejuízos ou danos recorrentes da participação e do compromisso de sigilo referente às informações obtidas. A participação

ocorreu de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população do estudo foi constituída por trabalhadores e trabalhadoras da Vigilância em Saúde da VI Região de Saúde de Pernambuco, localizada na III Macrorregião. Os profissionais selecionados compõem os quadros da vigilância em saúde e demais subdivisões, tais como: vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, saúde do trabalhador e departamento de imunização.

Como critério de inclusão para a amostra, estavam aptos para participar os profissionais vinculados à Vigilância em Saúde da VI GERES e dos municípios de Arcoverde, Buíque, Custódia, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa que atuaram entre janeiro de 2020 até maio de 2023, períodos compreendidos como o início e final da declaração de emergência mundial pela COVID-19 pela OMS. Foram excluídos da amostra aqueles que foram trabalhar em outros serviços que não se assemelham à Vigilância e/ou tiveram afastamento no trabalho por motivo de doença ou férias, bem como aqueles que não preencheram a todos os instrumentos de coleta de dados.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico semiestruturado que composto por questões em que foram abordadas as variáveis gênero, idade, relações pessoais, número de filhos, tempo de experiência profissional, atividade profissional em outro local, hábitos de vida, que teve a finalidade de caracterizar os participantes aptos a participarem da pesquisa; o segundo, através de um questionário Jbeili adaptado do instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI) criado pela psicóloga e professora Christine Maslach, validado no Brasil no ano de 2001. O questionário Jbeili, embora identifique preliminarmente o Burnout, não substitui o diagnóstico realizado por médico ou psicoterapeuta. O mesmo apresenta 20 questões com resposta aos sentimentos em escala de frequência de 1 a 5, sendo 1 para “Nunca” e 5 para “Diariamente”; por último, o questionário para obtenção dos sintomas sintomáticos.

A aplicação dos questionários se deu através de duas etapas. A primeira, de forma presencial, ocorreu durante reunião de colegiado de Vigilância em Saúde na VI Gerência Regional de Saúde de Pernambuco, localizada no município de Arcoverde. Posteriormente, de forma *on-line*, por meio de formulários elaborados no *Google Forms* adaptados com o mesmo conteúdo. Estes, por sua vez, sendo aplicados com os trabalhadores que não participaram da reunião de colegiado de maneira presencial, sem que houvesse prejuízo do trabalho dos participantes.

O primeiro questionário foi utilizado para caracterização do perfil dos entrevistados para

inclusão ou exclusão da amostra da pesquisa. Já o segundo instrumento continha 20 itens a serem respondidos pelos participantes conforme a coluna correspondente ao valor da frequência. Ao score final, este questionário poderia chegar ao índice ou não da presença de Síndrome de Burnout. O último, por sua vez, foi usado para a obtenção da sintomatologia percebida pelos participantes envolvidos na pesquisa.

Passada a etapa de coleta de informações, a análise se deu através do software Excel da Microsoft® (versão 2019) em que os dados coletados foram devidamente codificados e digitados em planilha para estruturação de gráficos e tabelas, com a finalidade de estudar as variáveis estabelecidas para a pesquisa, em inferência com as características sociodemográficas e a partir dos resultados obtidos dos questionários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Breve contextualização do trabalho da Vigilância em Saúde durante a pandemia

A pandemia de COVID-19 representou um enorme desafio para gestores públicos e evidenciou as fragilidades dos sistemas de saúde. Para mitigar o número de mortes, foram necessárias medidas rápidas de controle sanitário em relação a bens, ambientes, serviços, meios de locomoção e população no mundo todo^{16,17,18}.

Inicialmente, os países implementaram intervenções como isolamento de casos, uso de máscaras e outros EPIs, distanciamento social, fechamento de instituições de ensino e proibição de festas e eventos. Estas medidas alteraram a rotina de trabalho da Vigilância em Saúde, porém, pouco foi feito para proteger os trabalhadores, cujo trabalho foi mantido e intensificado¹⁹.

Além das demandas regulares da Vigilância em Saúde, houve um aumento significativo de denúncias e solicitações feitas pelo Ministério Público para conter a situação de emergência. Em muitos locais, isso exigiu a implementação de turnos de trabalho adicionais, incluindo trabalho noturno e plantões nos fins de semana, resultando em sobrecarga. Esse cenário levou a um aumento do sofrimento mental entre os trabalhadores, com a Síndrome de Burnout se tornando comum²⁰.

Estudos, como o de Preti *et al.*²¹, destacam que os profissionais que atuaram durante a pandemia enfrentaram estresse, ansiedade e exaustão devido à intensa jornada de trabalho, além do medo de contaminação. Outros fatores, como o isolamento social, mudanças na rotina de

trabalho e o luto por pacientes e conhecidos, também podem ter contribuído para o adoecimento, conforme exemplificado por Maben e Bridges²².

De modo geral, os principais desafios da Vigilância em Saúde enfrentados durante o período pandêmico incluem:

- Capacidade de testagem e diagnóstico: A demanda por testes de diagnóstico aumentou significativamente durante a pandemia, sobrecarregando os sistemas de saúde e a capacidade laboratorial²³.
- Monitoramento e rastreamento de contatos: Rastrear os contatos de pessoas infectadas é essencial para controlar a propagação da doença, mas pode ser difícil devido à alta transmissibilidade do vírus e à mobilidade da população²⁴.
- Coleta e análise de dados: A coleta, análise e interpretação de dados em tempo real são essenciais para orientar as decisões de saúde pública, mas podem ser desafiadoras devido à complexidade dos dados e à necessidade de garantir a privacidade dos indivíduos²³.
- Desigualdades sociais e de saúde: A pandemia expôs e exacerbou desigualdades sociais e de saúde existentes, tornando mais difícil para algumas populações acessar serviços de saúde e seguir medidas de prevenção²⁵.
- Desinformação e hesitação vacinal: A disseminação de informações falsas e a hesitação em relação às vacinas têm sido desafios significativos para a vigilância em saúde, dificultando a adesão às medidas de prevenção e controle da doença²³.
- Resistência e conformidade: A resistência às medidas de controle, como o uso de máscaras e o distanciamento social, bem como a conformidade com as diretrizes de saúde pública, são desafios contínuos para a vigilância em saúde²⁶.
- Gestão de recursos e capacidade do sistema de saúde: A pandemia colocou uma pressão sem precedentes sobre os sistemas de saúde, desafiando sua capacidade de responder eficazmente à demanda por serviços de saúde²³.

As barreiras enfrentadas pelos trabalhadores da Vigilância, como as que foram exemplificadas, de certo modo podem ter contribuído significativamente para uma sobrecarga mental. Como observado por Oliveira *et al.*²⁷, a exposição contínua a situações estressantes e desafiadoras, como as vivenciadas durante a pandemia, podem levar ao desenvolvimento de sintomas de Burnout e outros problemas de saúde mental entre os trabalhadores da saúde.

Caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes

Esta pesquisa contou com a participação de 33 funcionários da Vigilância em Saúde da

VI Região de Saúde de Pernambuco, que responderam a três questionários: sociodemográfico, de identificação preliminar de Síndrome de Burnout (através do questionário Jbeili), e de sintomas somáticos.

A maioria dos participantes era do gênero feminino, com 18 mulheres (54,5%), enquanto 15 participantes eram do gênero masculino (45,5%). Em termos de faixa etária, predominavam os profissionais com mais de 50 anos, com uma média de idade de 45,36 anos. Havia 9 trabalhadores na faixa etária de 30 a 39 anos, 10 na faixa de 40 a 49 anos e apenas um participante entre 20 e 29 anos.

Quanto às relações pessoais, 24 participantes (72,7%) informaram ter um(a) companheiro(a) fixo(a), enquanto 9 (27,3%) não estavam em uma relação fixa.

Sobre o número de filhos, 7 participantes (21%) disseram não ter filhos. A maioria, 12 participantes (37%), tinha 2 filhos. Aqueles com apenas um filho representaram 24% da amostra, e 6 participantes (18%) tinham 3 ou mais filhos.

Entre os 33 trabalhadores, 13 possuíam nível superior com pós-graduação (39%), 10 tinham apenas nível médio/técnico (30%), 2 possuíam mestrado (6%), 7 tinham nível superior sem pós-graduação (21%) e 1 ainda não havia concluído o ensino superior (3%). A maioria dos participantes tinha entre 11 e 20 anos de formação, seguida por 8 trabalhadores com mais de 30 anos de formação.

Para a caracterização profissional, foram consideradas cinco variáveis: tempo de profissão, período de atuação na Vigilância, acúmulo de funções e tipos de vínculo empregatício.

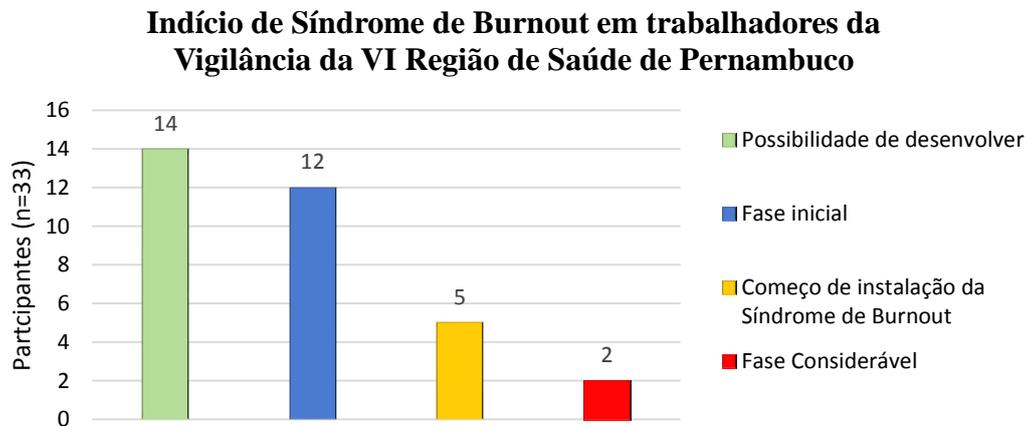
- Tempo de Profissão: Um trabalhador tinha mais de 40 anos de profissão. Houve 7 participantes em cada uma das faixas de 6 a 9 anos, 10 a 19 anos e 20 a 29 anos de profissão. Cinco trabalhadores tinham entre 3 e 5 anos de profissão.
- Período de Atuação na Vigilância: Dez participantes atuavam na Vigilância entre 2 e 5 anos; 6 participantes em cada uma das faixas de 6 a 9 anos e 10 a 19 anos; 8 participantes tinham entre 20 e 29 anos de atuação; e 1 participante atuava há 30 anos ou mais.
- Acúmulo de Funções: Quinze trabalhadores relataram acumular funções além das atribuídas a seus cargos, enquanto 18 afirmaram não acumular.
- Vínculo Empregatício: Doze participantes eram efetivos/estatutários, 6 eram comissionados, 8 tinham contratos temporários e 6 prestavam serviços por meio de empresas terceirizadas.

Em relação à prática de atividade física, 10 dos 33 trabalhadores afirmaram não realizar nenhum tipo de atividade. Quanto ao acompanhamento psicológico, 7 participantes informaram fazer ou terem feito terapia psicológica e 5 relataram ter consultado um psiquiatra.

Aspectos clínicos e indício de Síndrome de Burnout

O indício de Síndrome de Burnout nos trabalhadores da Vigilância em Saúde foi pesquisado através do questionário Jbeili, uma adaptação de Chafic-Jbeili inspirada no Maslach Burnout Inventory – MBI. Sua estrutura é composta por vinte itens que são respondidos pelos participantes por meio de uma escala de pontos. Assim, ao final das respostas temos os seguintes scores: De 0 a 20 pontos: nenhum indício da Burnout; de 21 a 40 pontos: possibilidade de desenvolver Burnout; de 41 a 60 pontos: fase inicial da Burnout; de 61 a 80 pontos: a Burnout começa a se instalar; e de 81 a 100 pontos: fase considerável da Burnout. O score final após a aplicação do questionário é apresentado no gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1 – Identificação preliminar de Síndrome de Burnout nos trabalhadores da vigilância em Saúde da VI Região de Saúde.



Fonte: Base de dados da pesquisa

Chama a atenção nestes dados que, mesmo que coleta de dados tenha ocorrido em momento em que a OMS não considera mais a condição com uma situação de emergência, nenhum dos participantes obteve pontuação de 20 pontos abaixo, assim, 14 participantes demonstraram possibilidade de desenvolver a SB, 12 estão em fase inicial, 5 no começo de instalação da síndrome e 2 obtiveram score resultante em fase considerável.

Após a análise individual das respostas obtidas no questionário citado, temos a comparação do score final com as características sociodemográficas na Tabela 1:

Tabela 1: Comparação do Score de índice de Burnout com variáveis sociodemográficas dos trabalhadores da Vigilância em Saúde da VI Região de Saúde de Pernambuco.

Definição do Score de Índice de Síndrome de Burnout (Jbeili)										
Informações sociodemográficas	Total		Fase considerável		A SB começa a se instalar		Fase inicial		Possibilidade de desenvolver	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	33	100	2	6,06	5	15,15	12	36,37	14	42,42
Idade										
20 a 29 anos	1	3,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	7,14
30 a 39 anos	9	27,27	0	0,00	3	60,00	5	41,67	1	7,14
40 a 49 anos	10	30,30	1	50,00	1	20,00	4	33,33	4	28,57
Mais de 50 anos	13	39,39	1	50,00	1	20,00	3	25,00	8	57,14
Gênero										
Masculino	15	45,55	1	50,00	1	20,00	4	33,33	9	64,29
Feminino	18	54,55	1	50,00	4	80,00	8	66,67	5	35,71
Relações pessoais										
Com companheiro(a)	24	72,73	2	100,00	2	40,00	9	75,00	11	78,57
Sem companheiro(a)	9	27,27	0	0,00	3	60,00	3	25,00	3	21,43
Filhos										
Nenhum	7	21,21	0	0,00	2	40,00	3	25,00	2	14,29
1	8	24,24	0	0,00	2	40,00	3	25,00	3	21,43
2	12	36,36	2	100,00	1	20,00	5	41,67	4	28,57
3 ou mais	6	18,18	0	0,00	0	0,00	1	8,33	5	35,71
Tempo de Formação										
Entre 2 e 5 anos	3	9,09	0	0,00	0	0,00	1	8,33	2	14,29
Entre 6 e 10 anos	7	21,21	0	0,00	2	40,00	5	41,67	0	0,00
Entre 11 e 20 anos	11	33,33	1	50,00	2	40,00	3	25,00	5	35,71
Entre 21 e 29 anos	4	12,12	0	0,00	0	0,00	2	16,67	2	14,29
Mais de 30 anos	8	24,24	1	50,00	1	20,00	1	8,33	5	35,71
Tempo de Profissão										
Entre 3 e 5 anos	5	15,15	0	0,00	1	20,00	1	8,33	3	21,43
Entre 6 e 9 anos	7	21,21	0	0,00	2	40,00	4	33,33	1	7,14
Entre 10 e 19 anos	7	21,21	1	0,00	1	20,00	3	25,00	2	14,29
Entre 20 e 29 anos	7	21,21	0	0,00	1	20,00	2	16,67	4	28,57

Entre 30 e 39 anos	6	18,18	1	0,00	0	0,00	2	16,67	3	21,43
40 anos ou mais	1	3,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	7,14
Tempo de Atuação na Vigilância										
2 a 5 anos	10	30,30	0	0,00	3	60,00	4	33,33	4	28,57
6 a 9 anos	6	18,18	0	0,00	1	20,00	4	33,33	1	7,14
10 a 19 anos	6	18,18	1	50,00	0	0,00	1	8,33	4	28,57
20 a 29 anos	8	24,24	1	50,00	1	20,00	1	8,33	5	35,71
30 anos ou mais	2	6,06	0	0,00	0	0,00	2	16,67	0	0,00
Acúmulo de Funções										
Sim	15	45,45	2	100,00	2	40,00	5	41,67	6	42,86
Não	18	54,55	0	0,00	3	60,00	7	58,33	8	57,14
Tipo de Vínculo										
Comissionado	6	18,18	0	0,00	1	20,00	3	25,00	2	14,29
Efetivo/Estatutário	13	39,39	0	0,00	2	40,00	4	33,33	7	50,00
CTD	8	24,24	0	0,00	2	40,00	4	33,33	2	14,29
Terceirizado	6	18,18	2	100,00	0	0,00	1	8,33	3	21,43
Terapia psicológica										
Sim	7	21,21	0	0,00	2	40,00	3	25,00	2	14,29
Não	26	78,79	0	0,00	3	60,00	9	75,00	12	85,71
Consulta psiquiátrica										
Sim	5	15,15	0	0,00	2	40,00	3	25,00	0	0,00
Não	28	84,85	0	0,00	3	60,00	9	75,00	14	100,00

Fonte: Base de dados da pesquisa.

Comparando os dados obtidos, considerando a fase inicial, a fase de manifestação da Síndrome de Burnout (SB) e fase considerável, houve um predomínio do gênero feminino, com 13 mulheres apresentando indícios da síndrome, em comparação a 6 homens. Este achado é corroborado por uma pesquisa da McKinsey²³, que revelou que 42% das mulheres apresentam sintomas de Burnout, em contraste com 32% dos homens.

Sobre os riscos à saúde provocados pelo trabalho, Oliveira, Carneiro e Storti²⁸ explicam que ambos os sexos estão sujeitos a adoecerem, no entanto, os impactos ocorrem diferentemente entre eles. Embora hoje exista uma presença maior de mulheres atuando no mercado de trabalho, não necessariamente elas estão isentas das responsabilidades diante das atividades domésticas²⁹. Com isso, este paradoxo em que a mulher sente a necessidade de trabalhar, mas

também sente a “obrigação” de se dedicar mais à família, casa, filhos e marido, instala na consciência dela o sentimento de angústia, sendo assim, quando a coexistência entre trabalho e família se torna incompatível, surge um conflito no qual problemas como a Síndrome de Burnout venham a se desenvolver³⁰.

Se tratando da variável de número de filhos, conforme na tabela acima, percebe-se que nesta amostra o indício da SB ocorreu com mais frequência (n=21) naqueles trabalhadores que possuíam filhos. Sabe-se que, embora a síndrome possa afetar qualquer pessoa, independentemente de ter filhos ou não, os pais e mães que trabalham podem estar mais suscetíveis devido às demandas adicionais que a parentalidade pode trazer, como equilibrar responsabilidades familiares e profissionais. Em um estudo da Ohio State University que entrevistou 1.285 pessoas que têm filhos e trabalham, os pesquisadores perceberam que 66% desse público viviam em exaustão³¹.

No que tange à idade e tempo de formação, a literatura indica que profissionais mais jovens e recém-formados apresentam níveis mais altos de Burnout devido à inexperiência e dificuldades na tomada de decisões^{24,25}. No entanto, os dados deste trabalho mostraram um indício mais frequente de Burnout em pessoas acima de 30 anos, especialmente entre aquelas com 6 a 10 anos de formação. Freitas *et al.*³², em uma pesquisa com profissionais que atuaram na pandemia encontrou resultados semelhantes, com maior prevalência de SB em profissionais com mais de 36 anos, sugerindo que o excesso de responsabilidade e a dificuldade de adaptação às condições laborais podem ser fatores contribuintes.

Quanto à situação conjugal, 13 trabalhadores com companheiro(a) fixo(a) mostraram indícios de Burnout. No entanto, França e Ferrari²⁶ indicam que a qualidade da relação conjugal pode ser mais relevante do que a simples condição de estar em um relacionamento.

No que se refere ao tempo de profissão, os achados desta pesquisa identificaram que dos 33, 17 participantes que estavam em alguma fase indicativa de Burnout possuíam mais anos trabalhados. Estes dados corroboram com outros estudos da literatura. Segundo Oliveira *et al.*²⁴, o tempo de serviço é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de Burnout, uma vez que o acúmulo de estressores ocupacionais ao longo dos anos pode levar ao esgotamento emocional e despersonalização. De maneira similar, Vasques-Menezes, Codo e Medeiros³⁰ apontam que trabalhadores com mais de 10 anos de serviço são mais propensos a apresentar altos níveis de Burnout, devido ao desgaste contínuo e às demandas crônicas do trabalho.

Quando a variável do acúmulo de funções, neste estudo verificou-se que 9 funcionários dizem acumular funções no ambiente de trabalho. A literatura oferece suporte a essa relação da sobrecarga de trabalho gerada pelo acúmulo de funções dos trabalhadores. Oliveira *et al.*²⁴, por

exemplo, afirmam que a sobrecarga de trabalho, frequentemente resultante do acúmulo de funções, está associada a níveis elevados de estresse ocupacional, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de Burnout e que o estresse pode levar ao esgotamento emocional, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho. Já Silva *et al.*²⁵ também relatam que o acúmulo de funções pode resultar em jornadas de trabalho mais longas e intensas, aumentando a pressão sobre os trabalhadores e reduzindo o tempo disponível para descanso e recuperação. Os autores compreendem que esse ciclo de estresse contínuo sem alívio adequado é um caminho direto para o Burnout.

Sobre o tipo de vínculo, não houve neste estudo uma relação significativa, visto que foi observado um índice de Burnout em todas as categorias. Em análise de outros estudos, a literatura apresenta resultados variados sobre essa associação. De acordo com Oliveira *et al.*²⁷, os trabalhadores com vínculos empregatícios mais precários, como contratos temporários ou terceirizados, tendem a apresentar maiores índices de Burnout devido à insegurança no emprego e à falta de benefícios laborais. Segundo os autores, estes fatores podem contribuir para o estresse contínuo e a instabilidade emocional.

Por outro lado, França e Ferrari²⁶ ressaltam que trabalhadores com vínculos estáveis, como servidores públicos, podem também apresentar altos níveis de Burnout, principalmente devido à rotina exaustiva e à falta de perspectivas de progressão na carreira. Isso sugere que a estabilidade no emprego não é necessariamente um fator protetor contra o Burnout.

Silva *et al.*²⁵ exploram a ideia de que o tipo de vínculo profissional pode influenciar na percepção de suporte organizacional. Trabalhadores com vínculos mais estáveis podem ter maior acesso a recursos e apoio institucional, o que pode mitigar os efeitos do Burnout. No entanto, a falta de reconhecimento e a burocratização excessiva em cargos públicos podem anular esses benefícios.

Freitas *et al.*³² não encontraram diferenças significativas na prevalência de Burnout entre trabalhadores com diferentes tipos de vínculo profissional. Este estudo sugere que o Burnout está mais relacionado com a natureza das tarefas e o ambiente de trabalho do que com o tipo de contrato em si.

Em relação ao acompanhamento psicológico, os dados revelaram que trabalhadores que não fazem terapia ou consulta psiquiátrica têm mais indícios de Burnout. Dos 26 que não fazem terapia, 12 apresentaram sinais da síndrome, enquanto entre os que fazem, apenas 5 apresentaram indícios. Em um estudo de Oliveira *et al.*²⁷ que analisou os fatores associados à ocorrência da Síndrome de Burnout apontou que os trabalhadores que estão em processo terapêutico têm menos chances de desenvolver Burnout. Os mesmos apontam que a

psicoterapia pode ajudar a prevenir o Burnout, oferecendo um espaço para expressar e tratar questões emocionais.

Apresentação da sintomatologia da amostra

Tabela 2. Distribuição percentual da sintomatologia associada ao trabalho, apresentada pelos trabalhadores e trabalhadoras da Vigilância em Saúde pesquisados (n=33)

Sintomatologia	Respostas (%)							Total (%)
	Nunca	Uma vez/ Ano	Uma vez/ Mês	Algumas vezes/ Mês	Uma vez / Semana	Algumas vezes/ Semana	Todos os dias	
	0	1	2	3	4	5	6	
Cefaleia (dor de cabeça)	12,1	6,1	12,1	42,4	9,1	18,2	0,0	100
Irritabilidade fácil	21,2	3,0	15,2	24,2	0,0	24,2	9,1	100
Perda ou excesso de apetite	30,3	0,0	3,0	27,3	0,0	27,3	9,1	100
Pressão arterial alta	45,5	6,1	12,1	21,2	0,0	9,1	6,1	100
Dores nos ombros ou nuca	21,2	6,1	9,1	27,3	6,1	27,3	3,0	100
Dor no peito	60,6	12,1	3,0	15,2	0,0	9,1	0,0	100
Dificuldade com o sono	24,2	0,0	15,2	24,2	3,0	21,2	12,1	100
Sentimento de cansaço mental	18,2	3,0	12,1	30,3	9,1	21,2	6,1	100
Dificuldades sexuais	51,5	9,1	15,2	18,2	6,1	0,0	0,0	100
Pouco tempo para si	18,2	3,0	3,0	39,4	6,1	24,2	6,1	100
Fadiga generalizada	36,4	6,1	6,1	30,3	6,1	12,1	3,0	100
Pequenas infecções	39,4	42,4	9,1	6,1	3,0	0,0	0,0	100
Aumento de consumo de bebidas, cigarro ou substâncias químicas	57,6	6,1	12,1	6,1	6,1	3,0	9,1	100
Dificuldade de memória e concentração	21,2	15,2	18,2	15,2	0,0	24,2	6,1	100
Problemas gastrointestinais	27,3	15,2	3,0	24,2	6,1	18,2	6,1	100
Problemas alérgicos	51,5	18,2	9,1	6,1	0,0	12,1	3,0	100
Estado de aceleração contínuo	36,4	12,1	18,2	12,1	0,0	18,2	3,0	100
Sentir-se sem vontade de começar nada	51,5	12,1	9,1	9,1	6,1	12,1	0,0	100
Perda do senso de humor	39,4	24,2	9,1	15,2	6,1	6,1	0,0	100
Gripes e resfriados	15,2	57,6	12,1	9,1	0,0	6,1	0,0	100
Perda do desejo sexual	57,6	9,1	9,1	18,2	0,0	6,1	0,0	100

Fonte: Dados da pesquisa.

A lista de sintomas apresentada na Tabela 2 sugere uma variedade de problemas de saúde mental que podem estar relacionados ao estresse e à sobrecarga. De acordo com Maslach e

Leiter³³, os sintomas como cefaleia, irritabilidade, dificuldades de sono, fadiga, problemas gastrointestinais e dificuldades de memória e concentração são comuns em casos de Burnout. Já a perda ou excesso de apetite, pressão arterial alta, dores no peito, dificuldades sexuais e aumento do consumo de substâncias químicas podem ser manifestações físicas do estresse crônico³⁴. Sentir-se sem vontade de começar nada, perda do senso de humor e perda do desejo sexual são sintomas emocionais que podem estar relacionados ao esgotamento emocional, como discutido por Freudenberger³⁵ e Maslach e Leiter³³.

Com base nos dados da tabela anterior, a alta porcentagem de sintomas como cefaleia, dificuldade com o sono, sentimento de cansaço mental, irritabilidade fácil e pouco tempo para si, achados em que os participantes experimentaram em maior frequência durante um mês, por semana ou diariamente refletem, de acordo com Maslach e Leiter³³, uma carga emocional e física considerável sobre os trabalhadores. Estes mesmos autores descrevem três componentes principais da síndrome: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Os sintomas identificados nos dados, como a cefaleia (dor de cabeça) e a dificuldade com o sono, podem ser considerados manifestações da exaustão emocional. A irritabilidade, por sua vez, pode indicar um aumento da despersonalização, enquanto a redução do tempo para si e o sentimento de cansaço mental podem estar associados à baixa realização pessoal.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como ferramenta crucial para lidar com as consequências da pandemia

A abordagem da Síndrome de Burnout entre os profissionais da Vigilância em Saúde após o contexto da pandemia da Covid-19 se destaca como uma questão de extrema importância, dado os desafios emocionais e operacionais enfrentados por esses trabalhadores durante esse período. Nesse cenário, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) emerge como um instrumento fundamental para lidar com as repercussões dessa realidade e diversos autores discutem como essa política pode ser um instrumento eficaz para encarar esse problema de saúde pública.

Oliveira *et al.*²⁷ ressaltam a importância da PNSTT em priorizar a implementação e sustentação de programas de apoio psicossocial para os trabalhadores, fornecendo suporte contínuo tanto psicológico quanto psiquiátrico. Tais programas podem abranger sessões de aconselhamento tanto individuais quanto em grupo, visando tanto à prevenção quanto ao tratamento do Burnout.

De acordo com Silva *et al.*²⁵, a PNSTT pode promover a saúde mental dos trabalhadores por meio da implementação de práticas organizacionais que reduzam o estresse no trabalho, como a gestão adequada da carga de trabalho, a valorização do trabalhador e a promoção de um ambiente de trabalho colaborativo e respeitoso.

Neste cenário, Freitas *et al.*³² propõem que a PNSTT incorpore a formação de gestores e colaboradores acerca dos perigos do Burnout, bem como da relevância de detectar os sinais precocemente, uma vez que as iniciativas de capacitação podem elevar a consciência em relação à Síndrome de Burnout e promover a procura por assistência profissional.

Além disso, Freitas *et al.*³² destacam a importância da participação ativa dos trabalhadores nas decisões que impactam sua saúde e segurança no trabalho, princípio este alinhado com os preceitos participativos da PNSTT. Tal abordagem colaborativa tende a favorecer a detecção precoce dos sinais de Burnout e a implementação de medidas preventivas e de suporte adequadas.

Dessa forma, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora oferece um arcabouço teórico e prático para enfrentar os desafios enfrentados pelos profissionais da Vigilância em Saúde, incluindo a prevenção e o manejo da Síndrome de Burnout em um contexto pós-pandêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo oferece uma análise abrangente e detalhada da Síndrome de Burnout entre trabalhadores da Vigilância em Saúde da VI Região de Saúde de Pernambuco após a pandemia da Covid-19. Com 12 profissionais possivelmente em fase inicial, 5 em que a Síndrome de Burnout já começa a se manifestar e 2 participantes em fase considerável, os resultados revelam uma série de achados importantes que merecem consideração cuidadosa.

A distribuição demográfica dos participantes, como gênero, faixa etária, estado civil e número de filhos, fornece subsídios valiosos sobre como essas variáveis podem influenciar a manifestação da Síndrome de Burnout. Por exemplo, o predomínio de mulheres na amostra apresentando indícios da síndrome pode refletir desafios adicionais enfrentados por elas no equilíbrio entre trabalho e as responsabilidades domésticas.

A análise dos dados revela também que os trabalhadores com mais experiência e tempo de formação, além daqueles com acúmulo de funções, podem estar mais suscetíveis à Síndrome de Burnout. Isso destaca a importância de estratégias de suporte e intervenção direcionadas a esses grupos específicos.

Outro ponto importante a ser destacado através deste estudo refere-se aos sintomas relatados pelos trabalhadores. Os resultados encontrados destacam a importância de abordagens holísticas para a saúde ocupacional, que considerem tanto os aspectos físicos quanto os emocionais do ambiente de trabalho.

Por fim, a discussão sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como uma ferramenta crucial para lidar com as consequências da pandemia oferece uma perspectiva importante sobre as medidas políticas e organizacionais necessárias para enfrentar os desafios emergentes em saúde ocupacional.

Em resumo, embora as descobertas deste estudo fornecem uma base sólida para intervenções direcionadas aos trabalhadores da Vigilância em risco, deve-se levar em consideração a necessidade de realizar mais estudos que explorem de forma mais detalhada as interações entre as variáveis e os profissionais, a fim de buscar estratégias de prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout mais eficazes.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 11 jan. 2024.
2. Buss PM, Alcázar S, Galvão LAC. Covid-19 e saúde global. *Estud Av.* 2020;34(99):7-29.
3. World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). Geneva: WHO; 2022.
4. Oliveira DS, Ribeiro MA. Impactos da pandemia da COVID-19: uma análise preliminar das consequências socioeconômicas. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(9):e00260821.
5. Buffon V, Oliveira J, Almeida R, Costa D, Silva L, Santos M, *et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19. 2023. doi:10.1590/SciELOPreprints.6079.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
7. Palmeirim J. Síndrome de burnout: professor da UFF realiza estudos sobre promoção de saúde nos professores. 2023. Disponível em: <https://www.uff.br/?q=noticias/11-04-2023/sindrome-de-burnout-professor-da-uff-realiza-estudos-sobre-promocao-de-saude-nos>. Acesso em: 11 jan. 2024.
8. Teixeira MGLC, Paim JS, Vilasbôas ALQ, Silva LMV, Costa MCN. Vigilância em saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018;23(6):1811-1818. Acesso em: 20 dez. 2022.
9. Brasil. Portaria GM No 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. *Diário Oficial da União.* 2013 Jul 9.
10. Machado MF, Quirino GS, Souza CDF, Costa AC, Valença TDN, Xavier DS, *et al.* Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à Covid-19: análise dos planos estaduais de contingência do Nordeste. *Rev Portal: Saúde e Soc.* 2020;5(1):1286-1298. doi:10.28998/rpss.v5i1.10405. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/10405>. Acesso em: 26 dez. 2022.
11. Soares JP, Oliveira NHS, Mendes TMC, Ribeiro SS, Castro JL. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. *Saúde Debate.* 2022;46(spe1):385-398. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v46nspe1/0103-1104-sdeb-46-spe1-0385.pdf. Acesso em: 12 jan. 2024.
12. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, *et al.* Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020;87:11-17.
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976.

14. Barroso LPC, Silva LR, Pereira SS, Oliveira MS. Saúde e Segurança no Trabalho em Tempos de Pandemia: Reflexões e Desafios. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020;45(1):123-135. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/yJysZnMvjRrkDbnYrvHfZ7h/?lang=en>. Acesso em: 12 jan. 2024.
15. Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. Rio de Janeiro: DP & A; 2001. p. 21-32.
16. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet.* 2020;396(10255):874.
17. Júnior JPB, Santos DB. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(10).
18. Santos KOB, Santana VS, Araújo TM. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(12).
19. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, *et al.* Medidas de distanciamento social para controlar a pandemia de COVID-19: impactos e desafios potenciais no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(Suppl 1):2423-2446.
20. Ribeiro AP, Oliveira GL, Silva LS, Souza ER. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de COVID-19: revisão de literatura. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020;45.
21. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, *et al.* O Impacto Psicológico de Surto Epidêmico e Pandêmico sobre Trabalhadores da Saúde: Revisão Rápida da Evidência. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(8):1-22.
22. Maben J, Bridges J. Covid-19: Apoiando a Saúde Psicológica e Mental dos Enfermeiros. *J Clin Nurs.* 2020;29(15-16):2742-2750.
23. McKinsey & Company. Women in the workplace 2021. Disponível em: <https://www.mckinsey.com>. Acesso em: 3 jun. 2024.
24. Oliveira RP, Santos TM, Lima LC, Andrade CS. Burnout em profissionais da saúde: uma revisão de literatura. *Saúde Soc.* 2017b;26(2):400-412.
25. Silva RA, Mendes LR, Souza TF. Práticas organizacionais para promoção da saúde mental dos trabalhadores: papel da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Psicol Rev.* 2020;26(2):345-360. doi:10.1590/345360.
26. França AS, Ferrari EA. Síndrome de Burnout: um estudo sobre a relação entre estado conjugal e o esgotamento profissional. *Psicol Teor Prat.* 2011;13(3):45-57.
27. Oliveira CM, Souza PA, Ribeiro PS, Mendes AJ. Fatores associados à ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab.* 2020;18(1):34-41.
28. Oliveira AS, Carneiro F, Storti M. Trabalho e saúde mental: uma análise crítica. *Psicol Reflex Crit.* 1996;9(2):209-218.
29. Zart FA. Mulher, trabalho e família: desafios contemporâneos. *Psicol Cienc Prof.* 2019;39(2):226-235.
30. Vasques-Menezes I, Codo W, Medeiros M. Burnout: uma doença do trabalho na atualidade. *Psicol Soc.* 1999;11(1):127-148.

31. Zaramela R. Pesquisa revela exaustão entre pais trabalhadores. Ohio State University. 2022. Disponível em: <https://www.osu.edu>. Acesso em: 3 jun. 2024.
32. Freitas RJM, Lima LV, Teixeira CA, Ribeiro RA, Alves RGM, Farias MR, *et al.* Fatores preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2021;46(1):1-11.
33. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016;15(2):103-111.
34. McEwen BS. Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *Eur J Pharmacol.* 2008;583(2-3):174-185.
35. Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues.* 1974;30(1):159-65.