



# O *burnout* dos profissionais de saúde na pandemia COVID-19: como prevenir e tratar?

Mariana Duarte Mangas,<sup>1</sup> Catarina Pedro Fernandes,<sup>2</sup> Ana Beatriz Cardoso<sup>2</sup>

## RESUMO

A atual pandemia veio exacerbar as fragilidades pré-existentes do Sistema Nacional de Saúde, onde o *burnout* dos seus profissionais era já uma realidade. O *burnout* é considerada uma síndrome relacionada com o trabalho, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixos níveis de realização pessoal. Existem vários fatores que contribuem para o *burnout*, mas a sobrecarga laboral excessiva é citada como um dos fatores mais associados ao *burnout* dos profissionais de saúde. Esta síndrome leva a uma redução no desempenho profissional, com maior probabilidade de erro, maiores taxas de absentismo, menor compromisso com o trabalho, menor satisfação laboral, aumento do uso de álcool e drogas, exaustão física e problemas conjugais e familiares. Vários estudos apontam para percentagens consideráveis de profissionais de saúde que reportaram níveis elevados de sintomas de *burnout* durante a pandemia. Torna-se, portanto, imperioso abordar estratégias de prevenção e tratamento, que consistem em intervenções dirigidas aos médicos e intervenções organizacionais/estruturais, com foco no ambiente de trabalho. A implementação de intervenções eficazes para prevenir e gerir o *burnout* nos profissionais de saúde contribuirá para o desenvolvimento de profissionais mais saudáveis, capazes de melhores resultados clínicos, com menos erros e encargos financeiros, levando a um funcionamento mais eficiente do setor da saúde, ainda que em contexto de crise.

**Palavras-chave:** *Burnout*; Profissionais de saúde; Pandemia; COVID-19; Prevenção.

No contexto da crise global provocada pela pandemia COVID-19, os profissionais de saúde são a primeira linha de defesa no combate a esta doença. Infelizmente, esta sobrecarga veio exacerbar as fragilidades pré-existentes do Sistema Nacional de Saúde, onde o *burnout* dos seus profissionais era já uma realidade.

No momento atual, dificilmente existe alguém que não tenha ouvido falar em *burnout*. A expressão preencheu as páginas dos jornais sem que, necessariamente, se divulgasse uma definição clara. Mas afinal o que é o *burnout*? O sentido literal desta categoria anglo-saxónica é o de “arder”, “deixar-se queimar” e/ou “incendiar-se”.<sup>1</sup> No vocabulário corrente fala-se em *burnout* para designar algo que parou de funcionar devido à mais absoluta falta de energia. A Síndrome do Esgotamento Profissional (*burnout*) integrou oficialmente a

11.<sup>a</sup> Classificação Internacional de Doenças (CID-11) em maio de 2019, como uma questão social relacionada ao universo laboral. A expressão foi criada pelo novelista inglês Graham Greene (1960) e, posteriormente, desenvolvida no contexto das ciências da saúde pelo psicanalista alemão Herbert Freudenberger, durante a década de 1970.<sup>1-3</sup> No entanto, foi a equipa liderada por Christina Maslach, no Departamento de Psicologia Social da Universidade de Berkeley (1981-2017), que sistematizou o termo. Na sua aclamada sintomatologia triádica, a perturbação consistiria na presença de três dimensões interrelacionadas: 1) exaustão emocional avassaladora; 2) sentimentos de “cinismo” (apatia) e distanciamento do próprio trabalho; 3) sensação de ineficácia pessoal ou carência de realização socioprofissional face ao emprego.<sup>1-2</sup>

Atualmente, *burnout* é considerada uma síndrome relacionada com o trabalho, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização (com sentimentos negativos perante os doentes e diminuição da empatia) e

1. Serviço de Psiquiatria, Hospital de Beja, Beja, Portugal.

2. Serviço de Psiquiatria, Hospital de Braga, Braga, Portugal.



baixos níveis de realização pessoal.<sup>2-3</sup> Inicialmente, a exaustão emocional pode coexistir com empatia e satisfação, mas o *stress* laboral sustentado no tempo diminui a capacidade de evocar e manter estas qualidades. Esta síndrome parece ser mais prevalente em profissões de “ajuda”, como médicos e professores. Não se trata, contudo, de uma reação expectável ao trabalho árduo. Na verdade, há trabalhos que envolvem um enorme sacrifício pessoal, mas são acompanhados de uma profunda satisfação. Também não é o mesmo que depressão, embora possa evoluir para esta doença.<sup>2-3</sup>

Vários fatores podem contribuir para o surgimento de *burnout*, como fatores situacionais (horas de trabalho, privação de sono e conflitos laborais); stressores pessoais (conflitos com familiares ou amigos, dificuldades financeiras, ou mudança de residência); e profissionais (responsabilidades relacionadas com o doente, responsabilidades de ensino ou de supervisão e sobrecarga de informações e outras situações especiais). A carga de trabalho excessiva é citada como uma das principais causas de *burnout* entre os profissionais de saúde, situação que se agravou com a atual pandemia. Simultaneamente, o aumento das horas de trabalho condicionou a vida privada dos profissionais, reduzindo, por exemplo, o tempo passado em família, fator que também contribuiu para o *burnout*.<sup>4-5</sup>

Durante a pandemia foram realizados alguns estudos que mediram o *burnout* nos profissionais de saúde, utilizando o questionário MBI (*Maslach Burnout Inventory*), considerado o *gold standard* na avaliação de *burnout* e que avalia as três dimensões de *burnout* anteriormente referidas.<sup>2-3</sup>

Nalguns desses estudos, decorridos entre março e maio de 2020, 25% a 60% dos profissionais de saúde avaliados reportaram níveis moderados a elevados de exaustão emocional, 9% a 25% referiu maiores níveis de despersonalização e entre 24% e 60% dos profissionais referiu uma baixa realização profissional.<sup>6-8</sup>

As diferenças de resultados variam, naturalmente, com a fase da pandemia em que os dados são recolhidos, o estado da situação pandémica no país onde o estudo decorre e nos diferentes tipos de profissionais de saúde (e.g., na designada “linha da frente” vs enfermeiras).<sup>5</sup>

No nosso país, um estudo avaliou as dimensões de *burnout* numa amostra de técnicos de radiologia,

obtendo níveis elevados de exaustão emocional e despersonalização em 43,5% e 45,5% dos participantes, respetivamente, e sentimentos de baixa realização profissional em 59,8% dos participantes.<sup>9</sup>

Existem outros estudos portugueses dirigidos à avaliação de *burnout* nos profissionais de saúde, que utilizam outras escalas que não a MBI, encontrando percentagens de *burnout* igualmente elevadas.<sup>10-11</sup>

As consequências do *burnout* são potencialmente muito sérias para os médicos e também para aqueles com quem interagem. Sabe-se que estes indivíduos demonstram uma redução no desempenho profissional, uma maior probabilidade de erro médico, maiores taxas de absentismo e de licenças médicas, menor compromisso com o trabalho e com o empregador, menor satisfação no trabalho e maior sofrimento pessoal. Além disso, o *burnout* parece estar relacionado com o aumento do uso de álcool e drogas, exaustão física e problemas conjugais e familiares.<sup>3-5,12</sup>

Perante o risco significativo de *burnout* que todos os profissionais de saúde atualmente apresentam, e considerando as consequências implicadas, é imperioso abordar estratégias de prevenção e tratamento.

As intervenções para reduzir o *burnout* podem ser classificadas em duas categorias principais: intervenções dirigidas aos profissionais de saúde, com foco nos indivíduos, e intervenções organizacionais/estruturais, com foco no ambiente de trabalho.

As intervenções dirigidas aos profissionais de saúde incluem técnicas de *mindfulness*, gestão de *stress* (e.g., realizar alongamentos durante dez minutos no local de trabalho), estratégias de comunicação e trabalho em equipa, bem como técnicas cognitivo-comportamentais de modo a melhorar as capacidades de comunicação e as estratégias pessoais de *coping*.<sup>4,13</sup>

As orientações individuais apresentadas pela Organização Mundial da Saúde seguem estas linhas de evidência (Tabela 1).<sup>14</sup>

Também os serviços de saúde devem adaptar o seu funcionamento e adotar medidas para minimizar os efeitos da pandemia.

Devem ser promovidas reuniões regulares com as chefias, onde se abordem as principais preocupações dos profissionais de saúde. No período de pandemia acrescentou-se, aos fatores já relacionados com a exaustão laboral, o receio de risco de infeção e

**TABELA 1. Recomendações adaptadas de abordagem individual, segundo a Organização Mundial de Saúde<sup>14</sup>**

Validar emoções como *stress*, sentir-se sob pressão; enfatizar a importância de gerir a própria saúde mental e bem-estar psicossocial, para além da saúde física.

Usar estratégias de *coping* úteis, como garantir descanso suficiente durante o trabalho ou entre turnos, ter uma alimentação saudável, praticar atividade física e manter contacto com a família e amigos; uso de estratégias que se demonstraram benéficas no passado em momentos de *stress*.

Evitar estratégias de *coping* prejudiciais, como o uso de tabaco, álcool ou outras substâncias.

Manter o contacto com familiares e amigos (e.g., através de meios digitais) e apoiar-se em colegas e outras pessoas de confiança que estejam a passar por situações semelhantes.

contágio de familiares, colegas e doentes, o acesso a equipamento de proteção individual e o distanciamento físico de familiares. Tendo como objetivo a diminuição das dificuldades de comunicação entre pares e superiores deve ser incentivado um diálogo atento na identificação precoce destes fatores de risco, centrado em soluções simples mas eficazes.<sup>5</sup>

As intervenções organizacionais podem, por exemplo, envolver mudanças no horário de trabalho, prevenindo a privação do sono, fator que está intimamente relacionado com o *burnout*.<sup>15-17</sup>

Outras intervenções incluem a implementação de tarefas que reduzam os níveis de *stress* (como a promoção do trabalho em equipa, da tomada de decisão e da supervisão), melhorias no funcionamento das organizações de saúde, programas formais de redução do *burnout*, ações de formação que forneçam informação sobre práticas de autocuidado em saúde mental, programas de apoio a cônjuges e dependentes dos profissionais de saúde.<sup>4,14</sup> As instituições podem, ainda, fornecer aconselhamento psicológico por via digital ou através de linhas de apoio telefónicas, suportadas por profissionais de saúde mental treinados, idealmente psiquiatras ou psicólogos. No entanto, a escassez destes profissionais poderá ser um fator limitante. Portanto, será útil desenvolver programas de formação para outros profissionais de modo a capacitá-los para reconhecer quadros de *burnout* nos profissionais de saúde. Em Portugal, uma das linhas telefónicas criadas foi a da Associação Centro de Medicina P5, da Escola de Medicina da Universidade do Minho, que garantiu um serviço de consultas de psiquiatria gratuitas por vídeo-chamada, destinado aos profissionais de saúde, com o

apoio de psiquiatras voluntários de todo o país. Este projeto resultou de uma parceria que reuniu o Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção-Geral da Saúde, a Ordem dos Médicos, a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, a Associação Portuguesa dos Internos de Psiquiatria e a Escola de Medicina da Universidade do Minho.<sup>18</sup>

Também a partilha de experiências e emoções entre colegas, por exemplo, em grupos Balint, tem sido associada à redução do *burnout*.<sup>4</sup>

No caso de sintomas de *burnout* graves são recomendadas intervenções psicoterapêuticas estruturadas, com maior evidência científica para a terapia cognitivo-comportamental. Nalguns casos, a psicoterapia deve ser combinada com psicofármacos, nomeadamente antidepressivos.<sup>19</sup>

Em conclusão, o *burnout* entre os profissionais de saúde é uma questão de suma importância, não só pelo impacto na vida dos mesmos como também por potencialmente afetar o atendimento ao doente e os cuidados de saúde prestados à sociedade. A atual pandemia trouxe novas formas de trabalho às quais todos os profissionais de saúde precisam de se adaptar e é imperioso desenvolver formas de lidar com o *burnout*. Cada vez mais é necessário estar atento às necessidades dos trabalhadores e implementar estas estratégias de forma precoce, particularmente nos estudantes de medicina, enfermagem e médicos internos, uma vez que o *burnout* se inicia nestas fases, por vezes com níveis mais elevados de *stress*.<sup>20</sup>

É do interesse da saúde pública que os governos reconheçam, priorizem e implementem intervenções eficazes para prevenir e gerir o *burnout* nos profissionais



de saúde. Permitirá o desenvolvimento de uma geração de profissionais mais saudável, capaz de melhores resultados clínicos, com menos erros e encargos financeiros, levando a um funcionamento mais eficiente do setor da saúde, ainda que em contexto de crise.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues*. 1974;30(1):159-65.
2. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996. ISBN 9789996345777
3. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int*. 2009;14(3):204-20.
4. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283(6):516-29.
5. Amanullah S, Shankar RR. The impact of COVID-19 on physician burnout globally: a review. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(4):421.
6. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. Comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(1):e60-5.
7. Giusti EM, Pedrolí E, D'Aniello GE, Badiale CS, Pietrabissa G, Manna C, et al. The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. *Front Psychol*. 2020;11:1684.
8. Dimitriu MC, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AC, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020;144:109972.
9. Pereira JM, Silva C, Freitas D, Salgado A. Burnout among Portuguese radiographers during the COVID-19 pandemic. *Radiography*. 2021;27(4):1118-23.
10. Duarte I, Teixeira A, Castro L, Marina S, Ribeiro C, Jácome C, et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1885.
11. Baptista S, Teixeira A, Castro L, Cunha M, Serrão C, Rodrigues A, et al. Physician burnout in primary care during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Portugal. *J Prim Care Community Health*. 2021;12:21501327211008437.
12. Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. Burnout em profissionais da saúde Portugueses: uma análise a nível nacional [Burnout in Portuguese healthcare professionals: an analysis at the national level]. *Acta Med Port*. 2016;29(1):24-30. Portuguese
13. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán AM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4321-30.
14. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. WHO; 2020 Mar 18. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/mental-health-considerations.pdf>
15. Quan SF, Weaver MD, Barger LK, O'Brien CS, Viyaran N, Qadri S, et al. 0996 Interim findings from a sleep health and wellness program to reduce occupational burnout. *Sleep*. 2019;42 Suppl 1:A401.
16. Stewart NH, Arora VM. The impact of sleep and circadian disorders on physician burnout. *Chest*. 2019;156(5):1022-30.
17. Vela-Bueno A, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Olavarrieta-Bernardino S, Fernández-Mendoza J, De la Cruz-Troca JJ, et al. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *J Psycho-som Res*. 2008;64(4):435-42.
18. Escola de Medicina. Centro de Medicina Digital P5. Braga: Universidade do Minho; 2021 [cited 2021 Jun 3]. Available from: <https://www.p5.pt>
19. Patel RS, Sekhri S, Bhimanadham NN, Imran S, Hossain S. A review on strategies to manage physician burnout. *Cureus*. 2019;11(6):e4805.
20. Busireddy KR, Miller JA, Ellison K, Ren V, Qayyum R, Panda M. Efficacy of interventions to reduce resident physician burnout: a systematic review. *J Grad Med Educ*. 2017;9(3):294-301.

#### CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, MDM, CPF e ABC; investigação, MDM, CPF e ABC; redação, revisão e validação do texto final, MDM, CPF e ABC.

#### CONFLITOS DE INTERESSE E FINANCIAMENTO

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse. Este trabalho não foi financiado por pessoas ou entidades que não os autores.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Catarina Pedro Fernandes  
E-mail: [catarinap\\_fernandes@hotmail.com](mailto:catarinap_fernandes@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-7053-3991>

Recebido em 21-06-2021

Aceite para publicação em 25-02-2022



---

## ABSTRACT

### BURNOUT AMONG HEALTH PROFESSIONALS DURING COVID-19 PANDEMIC: HOW TO PREVENT AND TREAT IT?

The current pandemic has exacerbated the pre-existing weaknesses of the National Health System, where burnout among its professionals was already a reality. Burnout is considered a work-related syndrome characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and low levels of personal achievement. There are contributing factors to burnout, but excessive work overload is cited as one of the factors most associated with burnout among health professionals. This syndrome leads to a reduction in professional performance, with a greater probability of error, higher rates of absenteeism, less commitment to work, lower job satisfaction, increased use of alcohol and drugs, physical exhaustion, and marital and family problems. Several studies point to considerable percentages of healthcare professionals who reported high levels of burnout symptoms during the pandemic period. It is, therefore, imperative to address prevention and treatment strategies, which consist of interventions aimed at physicians and organizational/structural interventions, focusing on the work environment. The implementation of effective interventions to prevent and manage burnout in healthcare professionals will contribute to the development of healthier professionals, capable of better clinical results, with fewer errors and financial burden, leading to the more efficient functioning of the healthcare sector, even if in the context of crisis.

**Keywords:** Burnout; Health professionals; Pandemic; COVID-19; Prevention.

---