

ARTIGOS

ENTRE O CUIDAR E O ADOECER: A SÍNDROME DE BURNOUT NOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

BETWEEN CARING AND GETTING ILL: THE BURNOUT SYNDROME IN COMMUNITY HEALTH AGENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

RESUMO

José Luiz Nobre Borges
joseluizborges2@gmail.com
Graduação em andamento em Administração pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros - RN - BR.

Juliana Carvalho de Sousa
juli.cs1009@gmail.com
Doutora em Administração pela Universidade Potiguar. Docente na Universidade Federal do Piauí. Teresina - PI - BR.

Edivaldo Rabelo de Menezes
professoredivaldorabelo@gmail.com
Doutorando em Ciências da Propriedade Intelectual (PPGPI/UFS). Professor Assistente na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros - RN - BR.

Sidneia Maia de Oliveira Rego
sidneiamia@uern.br
Doutoranda em Desenvolvimento Urbano na Universidade Federal de Pernambuco. Professora na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros - RN - BR.

Joyce Silva Soares de Lima
joycessdl@hotmail.com
Mestranda em Administração - Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Mossoró - RN - BR.

O presente estudo tem como objetivo analisar a Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde durante o período pandêmico do COVID-19. A pesquisa é um estudo descritivo, qualitativo, que utiliza a técnica análise de conteúdo, realizado em um município do Rio Grande do Norte com sete agentes comunitários de saúde do município, onde os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada baseada na escala MBI - Maslach Burnout Inventory. Com base nos dados analisados, seis dos sete entrevistados apresentavam sinais de esgotamento emocional, dois apresentavam sinais de despersonalização, e nenhum deles apresentava mau desempenho profissional. Porém, considerando que o Burnout é uma relação sistêmica entre essas três dimensões, não se pode dizer que eles tendem a desenvolver a síndrome. Ademais, este estudo contribui para realçar os cuidados necessários, para evitar o desenvolvimento do burnout nos ACS, pois o adoecimento dos colaboradores interfere diretamente em suas relações de trabalho.

Palavras-chave: síndrome de burnout; agentes comunitários de saúde; pandemia; COVID-19.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the Burnout Syndrome in Community Health Agents during the COVID-19 pandemic period. The research is a descriptive, qualitative study, using the content analysis technique, carried out in a municipality of Rio Grande do Norte with seven Community Health Agents in the municipality, where data were collected through semi-structured interviews based on the MBI scale - Maslach Burnout Inventory. Based on the analyzed data, six of the seven interviewees showed signs of emotional exhaustion, two showed signs

of depersonalization, and none of them had a poor professional performance. However, considering that Burnout is a systemic relationship between these three dimensions, it cannot be said that they tend to develop the syndrome. In addition, this study contributed to alerting about the necessary care to avoid the development of burnout in ACS since the illness of employees directly interferes with their work relationships.

Keywords: burnout syndrome; community health workers; pandemic; COVID-19.

1 INTRODUCTION

A pandemia causada pela covid-19, disseminada por todos os países, tem deixado legados de instabilidades política, econômica e social, além de emergência na saúde pública, tornando-se um dos maiores desafios a serem enfrentados nas últimas décadas (CASTRO, 2020). No Brasil, na última semana de fevereiro de 2020, foi notificado o primeiro caso da COVID-19, o país latino-americano com maior número de casos (COVID-19..., 2020).

O coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves, pode ser transmitido pelo contato com gotícula respiratória de pessoas contaminadas (NUNES *et al.*, 2020). A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 provocou consequências e mudanças na dinâmica econômica, além de modificações quanto à circulação de pessoas nos âmbitos local, nacional e internacional.

Houve, ainda, transformações no mundo do trabalho, em que, para alguns segmentos, significou intensificação do trabalho, principalmente para as denominadas atividades essenciais, as quais ficaram vulneráveis à contaminação e ao adoecimento. Entre esses, destacam-se os profissionais da saúde (BRIDI, 2020).

Devido à pandemia causada pelo SARS-CoV-2, os sistemas de saúde enfrentam momentos diferentes, tendo que lidar com uma demanda crescente, em alguns casos, extremamente alta de pacientes em estado grave,

portadores de doença altamente contagiosa, com quadro clínico desconhecido e sem tratamento disponível (TRAVASSOS, 2020).

Dentro desse contexto, Moura, Leite e Greco (2020) enfatizam que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivos e desafios fornecer à população serviços abrangentes, ordenar e ampliar a cobertura para níveis mais complexos de cuidado e assistência integral à saúde.

Gleriano *et al.* (2020) orientam que a Atenção Primária à Saúde, por meio da Equipe de Saúde da Família (ESF), é compreendida pelos processos de gestão democrática, realizada com articulação de equipes multiprofissionais, recursos físicos e tecnológicos com responsabilidades em abrangência territorial. Como bem reforçam Broch *et al.* (2020), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são figura central na Equipe de Saúde da Família (ESF), a qual se caracteriza por uma assistência à população pertencente a determinado território, mostrando-se familiarizado com as demandas da população por vivenciá-las periodicamente.

Ortiz-fune *et al.* (2020) enfatizam que é útil e importante intervir no esgotamento e nas doenças mentais dos profissionais de saúde, devido ao contato contínuo com o sofrimento humano como parte de seu papel profissional. Alvares *et al.* (2020) apontam que é especialmente pertinente analisar a experiência de *Burnout* pelos profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes críticos e seus familiares, e situações que envolvem emergência e morte, para aprofundar os conhecimentos sobre os riscos ocupacionais.

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) estão entre os autores mais relevantes do campo de pesquisa do *Burnout*, definindo-o como uma síndrome psicológica composta por três dimensões. A primeira dimensão é chamada de exaustão emocional, a qual se refere à sensação de esgotamento de recursos físicos e emocionais. A segunda dimensão é conhecida por despersonalização ou cinismo, ou seja, é uma reação negativa ou excessivamente distanciada em relação às pessoas que devem receber cuidados/serviços. A terceira dimensão é a baixa realização pessoal, que é quando o indivíduo se sente

incompetente e revela perda de produtividade.

Diversos profissionais estão propensos a desenvolver doenças psíquicas; entre eles, os profissionais de saúde figuram-se entre os mais vulneráveis aos riscos de acidentes de trabalho, adoecimento e absenteísmo, por estarem mais expostos aos ambientes insalubres, além da cobrança por produtividade (PAIVA *et al.*, 2020).

No Brasil, um estudo recente sobre a presença da Síndrome de *Burnout* nas Equipes de Saúde da Família (ESF) foi identificado, e os achados revelam que 29,3% dos afetados são Agentes Comunitários de Saúde (PORCIUNCULA *et al.*, 2020).

Existem diversas dificuldades vivenciadas pelos Agentes Comunitários de Saúde; entre elas, estão a atenção integral da saúde da população, a falta de limite no trabalho, as condições precárias no trabalho, as relações com a comunidade, a fragilidade na formação profissional, a burocratização do trabalho, os problemas de relação com as equipes, entre outras (ALONSO *et al.*, 2018).

Ademais, as peculiaridades relacionadas ao trabalho são inúmeras, fatores como: desenvolvimento pessoal e coletivo, formação da identidade do indivíduo, função social, insatisfação, risco, grau de estresse, exposição a situações desgastantes e experiências negativas são alguns dos fatores que contribuem para a incidência de doenças ocupacionais (FRANZIM NETO; SILVEIRA; CRUZ, 2020). Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo analisar a Síndrome de *Burnout* nos Agentes Comunitários de Saúde, no período de pandemia da COVID-19.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 COVID-19

A pandemia do coronavírus (COVID-19) emergiu na China. O vírus está relacionado à síndrome respiratória grave aguda e desencadeou-se no final de 2019, posteriormente, disseminando-se por todos os continentes (ISER *et al.*, 2020).

No Brasil, em meados de abril de 2020, foram confirmados mais de doze mil casos, com

sintomas variando entre os mais leves, como tosse, febre, congestão nasal, coriza e dor de garganta, até os mais graves, como aumento da frequência respiratória, assobio agudo durante a respiração, pneumonia, síndrome respiratória aguda grave ou insuficiência respiratória (CHRISTOFFE *et al.*, 2020; MARTINEZ *et al.*, 2020).

Martinez *et al.* (2020) revela que o coronavírus (COVID-19) é causado pelo SARS-CoV-2 (ou 2019-nCoV), um patógeno que acomete o ser humano e seu sistema respiratório. O vírus tem alta capacidade de propagação, sendo transmitido de pessoa para pessoa por inalação de gotículas produzidas, falando em voz alta, tosse, desde que a saliva contenha vírus em pacientes infecciosos, sendo o período de incubação de 5 a 19 dias (COELHO, 2020).

Bakit e Rivas (2020) evidenciam que a transmissão ocorre por intermédio de pacientes sintomáticos, mas também por pacientes assintomáticos. Evidenciou-se, também, que pacientes com morbidades, como hipertensão, diabetes, doenças respiratórias, pulmonares e cardiovasculares, podem desenvolver sintomas mais graves como uma síndrome de desconforto respiratório agudo e choque séptico, que poderia levar à morte (SOTO, 2020).

Para inibir a disseminação do vírus, foram tomadas medidas de proteção, como o distanciamento social associado à limpeza e à higienização das superfícies, bem como a utilização correta de máscaras adequadas, tendo em vista que as transmissões por gotículas requerem proximidade física, permitindo que as partículas emitidas por um indivíduo infectado sejam inaladas por um indivíduo susceptível (CAMUS; HUIQUINAO, 2020; SEQUINEL *et al.*, 2020).

Devido a essa nova doença ser um desafio para a saúde pública em todos os países, executaram-se medidas excepcionais, como o confinamento nas residências, limitando reuniões sociais, fechamento de espaços públicos considerados não essenciais e imposição de quarentena (CAZ *et al.*, 2020).

Como bem salienta Caetano *et al.* (2020), a instituição de medidas de distanciamento social, por meio de fechamento de estabelecimentos, cancelamento de eventos que pudessem

aglomerar muitas pessoas, execução de isolamento e quarentena são fundamentais para que ocorra queda na disseminação da pandemia do covid-19, reduzindo o pico por procura de apoio médico-hospitalar e UTI nos casos mais graves. Junto a isso, tem-se a preocupação com os registros oficiais e o reconhecimento de casos relacionado ao trabalho.

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde lançou, por meio da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e trabalhadores com outras síndromes gripais (ALMEIDA, 2020).

Os profissionais essenciais, em especial os trabalhadores do serviço de saúde, tornam-se diretamente expostos ao vírus, e isso causa consequências psicossociais de sua propagação, além da preocupação em infectar entes queridos, que, em muitos casos, são do grupo de risco (RODRIGUEZ; SANCHEZ, 2020). Exposição em ambiente rico em estressores, somados ao aumento da carga de trabalho contribuem para o manejo inadequado do estresse crônico, denominado Síndrome de *Burnout* (VELOZ *et al.*, 2020).

2.2 SÍNDROME DE BURNOUT

Diferentes modalidades de vínculos empregatícios, flexibilidade e aumento do tempo de atividade laboral exigem do colaborador características polivalentes, produzindo fragmentação do trabalho, que tem como consequência adoecimento mental em virtude do isolamento social e da falta de apoio no trabalho, somados a fatores psicossociais como uma das principais causas de morbidade (ROCHA *et al.*, 2020).

A Síndrome de *Burnout* é resultante da exposição do indivíduo a situações estressoras; entre as consequências, estão a diminuição da produtividade, a diminuição do comprometimento com o trabalho e o efeito negativo sobre o quadro de colaboradores (TOMAZ *et al.*, 2020).

O *Burnout* pode ser caracterizado pela cronicidade, ruptura da adaptação,

desenvolvimento de atitudes negativas e diminuição do sentimento de realização pessoal, em que o indivíduo perde sentido da sua relação com o trabalho, como se as coisas não tivessem mais importância (RISSARDO; GAPARINO, 2013).

O Brasil, assim como outros países no mundo, está reconhecendo o impacto do *Burnout* na produtividade, especificamente, nos dias de trabalhos perdidos, e o impacto na capacidade para o trabalho, sendo alvo de investigação no horizonte da análise das condições de trabalho e das variáveis que as constituem (MOSTEIRO, 2019).

A síndrome de *Burnout*, na perspectiva de Maslach e Jackson (1981), é uma síndrome que se manifesta por meio de sentimentos de exaustão emocional e cinismo, ocorrendo, frequentemente, entre indivíduos que trabalham com pessoas, podendo estar correlacionado, também, com índices de angústia pessoal, exaustão física, insônia, aumento do uso de álcool e drogas, problemas conjugais e familiares. O *Burnout* decorre de três elementos principais: o sentir-se exausto emocionalmente, a despersonalização (ou cinismo) e a baixa realização profissional (PORCIUNCULA *et al.*, 2020).

No que se refere ao primeiro elemento da síndrome, ou seja, sentir-se exausto emocionalmente, está associado à falta de energia e ao sentimento de esgotamento pessoal, fadiga, exaustão física e mental, impedindo o profissional de cumprir as atividades de trabalho e familiares (RISSARDO; GASPARINO, 2013). A exaustão emocional pode associar-se a sentimentos de sobrecarga e cansaço extremo no trabalho, levando o indivíduo a um estado de esgotamento dos recursos emocionais. Está relacionado, ainda, aos sentimentos de imposições excessivas e à perda ou limitação dos recursos emocionais para lidar com as situações que causam estresse (LOIOLA; MARTINS, 2019; FARIA *et al.*, 2019).

De acordo com Dutra *et al.* (2019), o segundo elemento da síndrome, a despersonalização, representa uma dimensão do ponto de vista interpessoal do *Burnout*, estando relacionado a respostas negativas, avessas ou em excesso a variados aspectos do trabalho. Pode ser entendida como uma insensibilidade emocional, em que a dissimulação afetiva prevalece, sendo comuns manifestações de ansiedade, aumento da irritabilidade, desmotivação, redução dos objetivos e do comprometimento com os resultados do trabalho, redução do idealismo, alienação e egoísmo (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

Para os autores Loiola e Martins (2019), a despersonalização é entendida como uma tentativa de afastar-se, emocionalmente, de alguns problemas ou particularidades em relação ao trabalho, tendendo o profissional a justificar a ligação afetiva, sobrevivendo apatia, podendo acarretar distanciamento cognitivo e desenvolver atitudes displicentes e, ainda, atitude cínica quando estão exaustos.

O terceiro elemento da síndrome, a realização profissional reduzida, é entendida como a tendência de uma pessoa avaliar-se negativamente, associado com sentimentos de incompetência e falta de realização no trabalho (LIMA; OLIVEIRA; SOUSA, 2020). A falta de envolvimento no trabalho é uma dimensão em que o indivíduo desencadeia um sentimento de inadequação profissional e pessoal, o que pode afetar a realização no trabalho, o atendimento aos pacientes, bem como o comprometimento com a instituição (RISSARDO; GAPARINO, 2013).

O sentimento de realização pessoal comprimida representa a dimensão do *Burnout* de autoavaliação que se refere ao sentimento de incapacidade ou sentimento

de improdutividade e insucesso, revelando baixa eficiência profissional (DUTRA *et al.*, 2019; ALVARES *et al.*, 2020).

Nesse sentido, algumas profissões são mais suscetíveis ao *Burnout* do que outras, como exemplo os profissionais de saúde, pois estão em contato diário com pessoas gravemente doentes. Cuidar do sofrimento alheio pode ser considerado exigente e cansativo, o que afeta na qualidade de vida desses profissionais (MARESCA *et al.*, 2022).

Portanto, dada a natureza exigente de sua profissão bem como seu ambiente de trabalho, a prevalência do *Burnout* entre profissionais da saúde é continuamente alta (BUONOMO *et al.*, 2022; KANSOUN *et al.*, 2019; RAUDENSKÁ *et al.*, 2020). O estresse, a ansiedade e o esgotamento desses profissionais podem afetar tanto no desempenho do trabalho, quanto nas condições de saúde, podendo levar ao acometimento dessa síndrome (ADNAN *et al.*, 2022; ÇELMEÇE; MENEKAY, 2020).

Entre as diversas consequências do adoecimento dos profissionais da saúde por essa síndrome podem ser citadas a má qualidade do atendimento, a redução de desempenho laboral desses profissionais, o comprometimento da segurança do paciente, o aumento de eventos adversos; entre outras (SOARES *et al.*, 2022).

Alvares *et al.* (2020) acrescentam que, tendo em vista o aumento da Síndrome de *Burnout* nos últimos anos, é de grande relevância direcionar análises voltadas aos profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes críticos e seus familiares envolvendo emergências e morte.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa é um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, visto que busca compreender comportamento do sujeito e mundo real, interpretar os fenômenos e analisar os dados indutivamente, além de

descrever características de um fenômeno, registrando os fatos sem interferir neles, mediante coleta de dados (PRODANOV; FREITAS, 2013; SILVA; MENEZES, 2005).

A pesquisa foi realizada com Agentes Comunitários de Saúde do Município (ACS), inseridos no Programa de Estratégia de Saúde da Família (PSF), entre os meses de abril e setembro de 2020. Trata-se de um município pertencente à região imediata de Pau dos Ferros/RN, dentro da região intermediária de Mossoró, no Estado do Rio Grande do Norte, com população estimada em 3.614 habitantes. Foram incluídos 7 (sete), de um total de 9 (nove) ACS do Município, que estão distribuídos em 2 (duas) Unidades Básicas de Saúde e tiveram disponibilidade para participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada mediante abordagem individual, de modo virtual, por meio do WhatsApp, a qual facilitou esse processo. As entrevistas foram previamente agendadas, de acordo com a disponibilidade do entrevistado, fora do horário de expediente, sendo a coleta realizada pelo próprio pesquisador, mediante troca de áudios. Realizou-se a entrevista, de modo que os entrevistados gravaram as respostas; posteriormente, elaborou-se a transcrição das falas dos colaboradores.

No instrumento de coleta de dados, optou-se por utilizar a entrevista semiestruturada, composta por 8 (oito) questões pré-determinadas e elaboradas pelo pesquisador, baseado na escala MBI (*Maslach Burnout Inventory*), elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, a qual avalia a percepção de vivência dos trabalhadores sob três dimensões: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização, levando em consideração a avaliação de cada dimensão separadamente (CARLOTTO; CAMARA, 2004). O MBI avalia índices de *Burnout* de acordo com os escores de cada dimensão, sendo altos escores em exaustão emocional e despersonalização, e baixos escores em realização profissional indicam alto nível de *burnout* (MASLACH; JACKSON, 1981). O quadro 1 elenca o roteiro de entrevista elaborado e as dimensões correspondentes de cada pergunta.

Quadro 1 – Roteiro de entrevista semiestruturada e dimensões da SB

Pergunta	Dimensão correspondente
Você já se sentiu desgastado/frustrado pelo seu trabalho? O que você acha que tem causado isto? Antes da pandemia do covid-19, você já sentia assim?	Exaustão Emocional
Como você se sentia no final do expediente antes da pandemia? E após?	Exaustão Emocional
Como você lida ao levantar pela manhã e saber que tem mais uma jornada de trabalho a sua espera? E como você lida com a possibilidade de ter contato com pessoas que podem estar acometidas com o vírus?	Exaustão Emocional
Você acha que possui uma carga horária excessiva? Com o advento da pandemia, o que mudou? Conte-me mais sobre sua rotina. Você acha que recebe proporcional a atividade insalubre que você desempenha?	Baixa Realização Profissional
Você se sente feliz na sua profissão? O que mais te deixa (in) satisfeito?	Baixa Realização Profissional
Como você lida com os problemas emocionais no trabalho? E quando há algum paciente da sua área suspeito ou portador do vírus, o que muda? Conte-me uma situação.	Despersonalização
Você já sentiu culpa por alguma situação não ter saído conforme o esperado no seu trabalho?	Despersonalização

Fonte: elaboração própria (2022).

Acerca da análise de dados, adotou-se a análise de conteúdo para avaliar as informações disponibilizadas pelos entrevistados, tendo em vista que esta técnica é responsável por

interpretar o processo de comunicação contida na entrevista (BARDIN, 2016). A análise de Conteúdo (AC) avalia, quantitativamente, conteúdos de mensagens, entrevistas e textos, objetivando compreender a dinâmica do indivíduo, pressupondo-se da interpretação dos fatos vivenciados, por meio do tratamento das informações, seguindo uma sequência de etapas organizadas em: organização da análise, codificação, categorização, inferência e tratamento informático (JULIO *et al.*, 2017).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises e discussões foram realizadas por meio do método de análise de conteúdo, analisando as falas dos entrevistados e cruzando pensamentos de autores que discorrem sobre as três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) que caracterizam a síndrome de *burnout*.

Foi elaborado o quadro 2 a seguir, no qual estão representadas características dos entrevistados, os quais foram categorizados por código, tempo de atividade na função, idade, estado civil, gênero e cargos para que seja feita a diferenciação e identificação no tratamento dos dados coletados.

Quadro 2 - Relação de colaboradores entrevistados e tempo de exercício na instituição

CÓDIGO	TEMPO	IDADE	ESTADO CIVIL	GENERO	CARGO
E1	16	42	Casado	Feminino	Agente Comunitário de Saúde
E2	15	38	Casado	Feminino	Agente Comunitário de Saúde
E3	09	36	Divorciado	Feminino	Agente Comunitário de Saúde
E4	0.7	20	Solteiro	Masculino	Agente Comunitário de Saúde
E5	10	40	Casado	Masculino	Agente Comunitário de Saúde
E6	2.8	32	Casado	Feminino	Agente Comunitário de Saúde
E7	2.8	41	Casado	Masculino	Agente Comunitário de Saúde

Fonte: dados da pesquisa (2020).

Os 7 (sete) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que participaram da pesquisa, possuem escolaridades variando entre nível superior, fundamental, técnico e médio, tendo faixa etária variando entre 20 e 49 anos, sendo a maioria do sexo feminino. Os 5 (cinco) são casados; entre esses, os 3 (três) têm especializações em outra área, mas não atuam, 2 (dois) atuam em outras profissões informalmente. Dos 2 (dois) restantes, 1(um) é divorciado, trabalha em outra profissão informalmente; outro é solteiro e não atua em outra área.

4.1 EXAUSTÃO EMOCIONAL

Na dimensão referente à exaustão emocional, os entrevistados E1 e E2 demonstraram desgastes devido ao tempo de exercício na carreira profissional, argumentando que desempenham atividades estressantes. As falas dos entrevistados apresentam semelhanças quando argumentam que, devido às atividades profissionais e pessoais, se sentem desgastados para exercer as atribuições. Os achados convergem com o que coloca Carlotto (2010) ao relatar que o desgaste profissional

é algo crescente em virtude do tempo no qual necessita demandar esforço físico.

Os entrevistados alegam que esse desgaste pode estar relacionado ao tempo de atividade na função, como também a dupla rotina, pois exerce o papel de dona de casa e vida profissional. Acerca disso, Bruschini (2019) coloca que, apesar da luta por igualdade, a sobrecarga feminina permanece, podendo gerar desgastes. Assim, vale destacar que E1 e E2 são casadas, têm filhos, e a vida pessoal converge com as atividades laborais:

Com o passar dos anos, como já faz 16 anos, né, que eu trabalho. E assim, como eu sou dona de casa, eu sou mãe, sou esposa, né? Além do meu trabalho, eu tenho essas outras atribuições. E... De certa forma, quando junta tudo, não só o trabalho, mas com essas outras atividades, a gente fica mesmo desgastada, por querer fazer as coisas direitinho (E1). O tempo, em si, já é bastante tempo, são 15 anos. Também, o trabalho, muitas vezes em equipe, que não flui como a gente espera, é um desgaste muito grande (E2).

Verifica-se, no período de pandemia, que os profissionais tiveram receio em virtude do desconhecimento da doença e a situação atípica a que estavam submetidos. E1, E2, E3, E4, E6 e E7 relatam que vivenciaram as sensações de medo, sentimento de cansaço e frustração. No entanto, demonstram coragem e profissionalismo diante da situação imposta:

Em relação a pandemia, o que mudou foi essa rotina de ficar mais distantes das pessoas, que o trabalho de agente de saúde a gente fica muito próximo, aí em relação a pandemia, tem essa questão de a gente ter medo de se aproximar das pessoas, de fazer aquelas visitas mais bem-feitas, que a gente conversa, que a gente escuta (E1). Me sinto cansada, já levanto um pouco cansada, em saber que tenho mais um dia de jornada de trabalho em

meio uma pandemia, que eu tenho que ser responsável no meu trabalho, tenho que conversar com as pessoas, fazer esclarecimentos, muitas vezes sobre a pandemia, sobre os cuidados, sobre saúde também (E2).

Com a pandemia tive o sentimento de frustração, por ter que lidar com enfrentamento de uma doença tão contagiosa e não está recebendo merecidamente os proventos devidos. Entra nesse sentido, o medo, a angústia de estar indo fazer visitas domiciliares (E3).

Um pouco cansado em virtude da minha rotina de trabalho, mas não tanto como agora na pandemia, devido ao risco e a preocupação de se proteger da Covid (E4).

Senti falta da minha rotina normal de trabalho, de visitar as pessoas, estar com meus colegas de trabalho durante a semana toda, senti um pouco de frustração em relação a nova rotina (E6).

Quando iniciou a pandemia fiquei um pouco receoso com medo de trazer a doença para casa e transmitir para família, por que é uma doença desconhecida, mas ao decorrer do tempo fui me tranquilizando e tomando todos os cuidados, ficando mais sossegado (E7).

Contextualizando a pandemia da covid-9, os autores Rodriguez e Sanchez (2020) nos salienta que os trabalhadores do serviço de saúde tornam-se diretamente expostos ao vírus e às consequências psicossociais de sua propagação. Acerca disso, fortalecendo aos achados, Lima *et al.* (2021) elenca que a pandemia resultou em um comprometimento psicológico de muitos profissionais, especialmente aqueles que estão na linha de frente.

Remetendo às entrevistas, é possível avaliar que os entrevistados E1 e E2 já se sentiam exaustos antes da pandemia. Acerca disso, Loiola e Martins (2019) e Faria *et al.* (2019) sustentam embasamentos para Síndrome de *Burnout*, os quais descrevem que a exaustão emocional se associa a

sentimentos de sobrecarga e cansaço extremo no trabalho, levando o indivíduo a um estado de esgotamento dos recursos emocionais e a sentimentos de imposições excessivas e à perda ou à limitação dos recursos emocionais para lidar com situações que causam estresse.

4.2 DESPERSONALIZAÇÃO

No que diz respeito à dimensão da despersonalização, os entrevistados E1, E3 e E6 apresentam sentimentos de maior empatia em relação ao trabalho e envolvem-se, emocionalmente, com situações enfrentadas juntos aos pacientes. Conforme ressalta Franklin *et al.* (2021), os profissionais da área da saúde têm desenvolvido um senso de conexão tanto com os pacientes quanto com os pares, o que tem mitigado demandas psíquicas negativas derivadas do âmbito laboral.

Sou uma pessoa muito emotiva, muito mesmo. Aí, alguns problemas, dependendo do caso, se a pessoa tiver chorando, eu choro junto também (E1).

Em relação aos pacientes, tento entender as emoções deles e tento apoiá-los de alguma forma. Se não conseguir resolver a situação, busco profissionais especializados para resolver (E3).

É bem difícil de lidar, porque entra a questão emotiva e muitas vezes a gente passa a sentir as emoções das pessoas que acompanhamos (E6).

Os entrevistados E2, E4, E5 e E7 dão respostas menos emotivas, mais impessoais em relação às situações vividas nas atividades diárias, avessas aos sentimentos vivenciados pelos pacientes em acompanhamento:

Tento me reservar o máximo que posso, tento filtrar todos os problemas. Tento me resguardar o máximo possível (E2).

Tento deixar os problemas emocionais o menos evidente possível, para interferir o mínimo possível no meu trabalho (E4).

Procuo não me abater, ficar tranquilo (E5).

Com muita tranquilidade e serenidade para poder obter êxito (E7).

Mcdermott *et al.* (2021) justifica que alguns profissionais da área podem desenvolver aspectos de despersonalização, impessoais, sendo aversos a sentimentos; porém, o autor coloca que tal fato pode ser uma estratégia de autorregulação utilizada pelos profissionais para lidar com o sofrimento psíquico.

Foi evidenciado que, no período de pandemia da covid-19, alguns colaboradores sentiram o impacto do desconhecido, dos reflexos do vírus que, com base nas entrevistas, se percebe o receio de realizar algumas atividades. Percebe-se isso nas falas dos entrevistados E1 e E2, que dizem que sentem muito medo ao fazer visita aos pacientes que portam o vírus da covid-19:

Quando pediam para gente fazer alguma visita, para fazer alguma coisa na casa dessa pessoa que está portando (o vírus), que a gente vai fazer essa visita. A gente vai com muito medo, com muito receio, porque a gente tem família, pai idoso, tem filho, convive com criança, convive também com outros pacientes acamados, em situação que a gente tem medo da gente contrair a doença (E1).

Fico com receio de visitar aquele paciente e tento me resguardar o máximo possível. Chego, passo a informação e vou embora, não entro na residência do paciente positivo, ou suspeito de covid-19. No entanto devido a minha profissão e responsabilidade, jamais posso me negar a fazer acompanhamento desse tipo de paciente, ainda que seja de mais dis-

tante, mas é a profissão e tem que encarar (E2).

Analisando as entrevistas e os conceitos abordados por Loiola e Martins (2019), os entrevistados E1 e E2 se caracterizam com alguns comportamentos que remetem ao sentimento de despersonalização, em virtude de esta dimensão ser entendida como uma tentativa de afastar-se emocionalmente de alguns problemas ou particularidades em relação ao trabalho, tendendo o profissional a justificar a ligação afetiva, sobrevivendo apatia, podendo acarretar distanciamento cognitivo e desenvolver atitudes displicentes e, ainda, atitude cínica quando estão exaustos.

Ainda para reforçar as falas dos entrevistados E1 e E2 que possuem sentimento de despersonalização, Rissardo e Gasparino (2013) salientam que o sentimento de despersonalização está associado à sensação de dissimulação afetiva, redução do idealismo, alienação e egoísmo.

4.3 BAIXA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL

No espaço em que se aborda a baixa realização profissional, os profissionais ressaltaram que havia aspectos a serem melhorados associados a valorização e reconhecimento, porém, mesmo diante das insatisfações, os profissionais se mostraram realizados e felizes na profissão. Esse sentimento, também, foi identificado na pesquisa de Koplán *et al.* (2021), revelando a presença de falta de apoio dos agentes comunitários de saúde durante esse momento pandêmico embasado em desafios.

Me sinto sim, me sinto muito feliz, na minha profissão, adoro muito, gosto bastante. Já fiz meu curso técnico em enfermagem, justamente, para de alguma forma, eu ajudar mais ainda as pessoas que eu trabalho, os pacientes (E1).

Sim. Me sinto feliz na minha profissão. Claro, com alguns percalços, que todas as profissões têm. Mas, me sinto feliz, gosto do que faço, gosto do que realizo, me sinto bem (E2).

Sim. Me sinto muito feliz na minha profissão, muito realizado. O que deixa mais satisfeito é o fato de conviver com as famílias e poder ajuda-las de alguma forma. Não tenho nenhuma insatisfação em relação ao trabalho (E4).

Acerca disso, de forma divergente dos achados, Lima *et al.* (2021) elenca que, em sua pesquisa, realizada com os agentes comunitários de saúde, o sentimento de falta de valorização prevaleceu, havendo ausência de equipamentos de proteção individual (EPI), desvalorização e longas jornadas de trabalho.

Em suma, realizando-se uma análise dos achados da pesquisa, tem-se que seis, dos sete entrevistados, apresentaram sinais de exaustão emocional, dois, dos sete entrevistados, apresentaram sinais para despersonalização, e nenhum deles apresentaram baixa realização profissional. Porém, tendo em vista que a síndrome de *burnout* é uma relação sistêmica entre essas três dimensões, **não se pode afirmar que eles estão propensos para o desenvolvimento da síndrome.**

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a Síndrome de *Burnout* nos Agentes Comunitários de Saúde, durante o período de pandemia da covid-19. Foi evidenciado que o período crítico contribui para que se agravassem os sentimentos de exaustão e despersonalização dentro do grupo de colaboradores que foram analisados.

No entanto, em termos sociais, este estudo é relevante quando se verificam os danos que podem ser causados pelo *burnout*, tanto em relação ao bem-estar e à qualidade de vida dos ACS, quanto em relação aos custos sociais

advindos dessa doença. Além disso, por meio deste estudo, abriu-se um alerta para o cuidado com o adoecimento dos colaboradores, mesmo em tempos considerados normais; tendo em vista que, pela natureza da atividade, requer um alto grau de resiliência e empatia por se tratar de pessoas que cuidam de outras pessoas. Dentro desse contexto, envolve questões pessoais e interpessoais que precisam ser observados com mais atenção por parte dos gestores.

Sabendo, então, da condição em que o mundo se encontra após o surgimento do coronavírus, bem como a tamanha responsabilidade e importância dos profissionais da área da saúde nesse momento crítico, faz-se importante e necessário analisar como esses profissionais estão reagindo a essa condição atípica em que se encontra o mundo. Cabe, assim, aos gestores buscar medidas, como também se conscientizar de que a Síndrome de *Burnout* é uma questão de saúde; porém, afeta diretamente os problemas de gestão de pessoal e está diretamente ligado a relações de trabalho dos colaboradores.

Dessa forma, é de fundamental importância que os gestores nos níveis municipais, estaduais e federais se atentem para a saúde mental desses e de outros profissionais de saúde, como, também, de outros seguimentos, tendo em vista que são essenciais para o bem-estar da população, seja em momentos de pandemias ou em tempos normais.

Para o meio acadêmico, a pesquisa faz-se relevante em virtude de alertar para estudos em outros seguimentos da sociedade além da saúde, em que os colaboradores estão lidando, diariamente, com pessoas, como é caso da educação, assistência social e segurança.

Torna-se, portanto, pertinente explorar estudos da Síndrome de *Burnout* nesses outros seguimentos, que, além da natureza dessas funções, exigirem um olhar cuidadoso. A sociedade passa por um processo de transformação, tendo em vista que o período após pandemia terá um novo desafio para as pessoas se adaptarem com os novos

comportamentos que serão exigidos para a adaptação ao novo momento.

Acerca das limitações da pesquisa, houve uma dificuldade na coleta de dados, visto que foi realizada de modo virtual, e esse tipo de prática não era comum entre os entrevistados. Como sugestão para trabalhos futuros, sugere-se que sejam realizados outros estudos envolvendo outras classes de profissionais, como médico, enfermeiros, os quais convivem com esse risco na linha de frente de enfrentamento do COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ADNAN, N. B. B. *et al.* What are the solutions for well-being and burn-out for healthcare professionals? An umbrella realist review of learnings of individual-focused interventions for critical care. **BMJ Open**, v. 12, n. 9, p. e060973, 2022.
- ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. 1-10, 2020.
- ALONSO, C. M. C. *et al.* Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Revista Saúde debate**, v. 42, n. 2, p. 127-144, 2018.
- ALVARES, M. E. M. *et al.* Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 42, p. 251-260, 2020.
- BAKIT, C. B.; RIVAS, A. M. La atención Odontológica a Pacientes COVID-19 Positivo ¿Que hacer ante una Urgencia? **International Journal of Odontostomatology**, v. 14, n. 3, p. 321-324, 2020.
- BRIDI, M. A. A pandemia Covid-19: crise e deterioração do mercado de trabalho no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 100, p. 141-166, 2020.

- BROCH, D. *et al.* Social determinants of health and community health agent work. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.
- BRUSCHINI, C. As múltiplas jornadas e a desigualdade de gênero no mercado de trabalho brasileiro. In: FERREIRA, C. *et al.* (org.). **Trabalho e desigualdades: novas e velhas questões**. São Paulo: Alameda, 2019. p. 47-66.
- BUONOMO, I. *et al.* Buffering the Effects of Burnout on Healthcare Professionals' Health—The Mediating Role of Compassionate Relationships at Work in the COVID Era. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 15, p. 8966, 2022.
- CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.
- CAMUS, D. C. M.; HUAQUINAO, S. R. Y. Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. **International Journal of Odontostomatology**, v. 14, n. 3, p. 288-295, 2020.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise fatorial do maslach burnout inventory (mbi) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 3, p. 499-505, 2004.
- CARLOTTO, M. S. **Desgaste profissional: Um estudo com policiais militares**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- CASTRO, J. A. **Proteção social em tempos de Covid-19**. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1186>. Acesso em: 23 set. 2020.
- CAZ, M. D. P. D. *et al.* Organización de unidades de quemados durante la pandemia por COVID-19: experiencia de 5 unidades de quemados. **Cirugía plástica ibero-latinoamericana**, v. 46, n. 1, 2020.
- ÇELMEÇE, N.; MENEKAY, M. The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life. **Frontiers in psychology**, v. 11, p. 597624, 2020.
- COVID-19 in Brazil: “So What?”. **The Lancet**, v. 395, p. 1461, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(20\)31095-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(20)31095-3/abstract). Acesso em: 1 ago. 2020.
- COELHO, M. G. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. **International Journal of Odontostomatology**, v. 14, n. 3, p. 271-278, 2020.
- CHRISTOFFE, L. M. M. *et al.* A (in) visibilidade da criança em vulnerabilidade social e o impacto do novo coronavírus (COVID19). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020.
- DUTRA, H. S. *et al.* Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, 2019.
- FARIA, S. *et al.* Saúde mental dos enfermeiros: contributos do burnout e engagement no trabalho. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 22, 2019.
- FRANKLIN, L. *et al.* Empathy and emotional contagion among healthcare professionals during COVID-19: A cross-sectional study. **Journal of Hospital Infection**, v. 107, p. 67-73, 2021. DOI: 10.1016/j.jhin.2020.11.002.
- FRANZIM NETO, L.; SILVEIRA, B.; CRUZ, R. Avaliação da funcionalidade em trabalhadores com transtornos mentais: uma revisão sistemática. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 21, n. 2, 2020.
- GLERIANO, J. S. *et al.* Gestão do trabalho da saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2020.

- ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, 2020.
- JULIO, E. *et al.* Estruturação de aplicação da análise de conteúdo. **Revista Ciências Exatas**, v. 23, n. 2, 2017.
- KANSOUN, Z. *et al.* Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. **Journal of affective disorders**, v. 246, p. 132-147, 2019.
- KOPLAN, J. P. *et al.* Towards a common definition of global health. **The Lancet**, v. 393, n. 10187, p. 1995-1997, 2021. DOI: 10.1016/s0140-6736(19)33225-9.
- LOIOLA, E.; MARTINS, M. C. Autoeficácia no trabalho e síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 20, n. 3, p. 813-823, 2019.
- LIMA, J. S. S.; OLIVEIRA, A. M. B.; SOUSA, J. C. Saúde psíquica e prevalência da Síndrome de Burnout em discentes. **Revista Contemporânea de Educação**, v. 15, n. 32, 2020.
- LIMA, C. K. T. *et al.* The emotional impact of coronavirus 2019-nCoV (new coronavirus disease). **Psychiatry Research**, v. 287, p. 112915, 2021. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112915.
- LIMA, C. K. T. *et al.* “There is no recognition of the work we do”: Community health workers’ experience of the COVID-19 pandemic in Brazil. **Global Public Health**, v. 16, n. 7, p. 1050-1065, 2021. DOI: 10.1080/17441692.2021.1911199.
- MARESCA, G. *et al.* Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: a systematic review. **Medicina**, v. 58, n. 2, p. 327, 2022.
- MARTINEZ, E. Z. *et al.* Short-term forecasting of daily COVID-19 cases in Brazil by using the Holt’s model. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, 2020.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. Lawyer burn out. **Barrister**, v. 5, p. 8, 1978.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of organizational behavior**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology Maslach**, v. 52, p. 397-422, 2001.
- MCDERMOTT, O. *et al.* Emotion regulation in healthcare professionals: A systematic review. **Journal of Health Psychology**, v. 26, n. 1, p. 3-21, 2021. DOI: 10.1177/1359105320961145.
- MOURA, D. C. A.; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, 2020.
- MOSTEIRO, M. B. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis**. [S.l.: s.n.], 2019.
- NUNES, B. P. *et al.* Envelhecimento, multimorbidade e risco para COVID-19 grave. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020.
- ORTIZ-FUNE, C. *et al.* Burnout in Mental Health Professionals: The Roles of Psychological Flexibility, Awareness, Courage, and Love. **Clínica y Salud**, v. 31, n. 2, p. 85-90, 2020.
- PAIVA, L.G. *et al.* Fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. **Avances en enfermería**, v. 38, n. 2, p.234-248, 2020.
- PORCIUNCULA, A. M. *et al.* Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, 2020.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Amburgo: Universidade Feevale. 2013.

- RAUDENSKÁ, J. *et al.* Occupational burn-out syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, v. 34, n. 3, p. 553-560, 2020.
- RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 1, 2013.
- ROCHA, M. R. A. *et al.* Condições de vida, trabalho e saúde mental: um estudo com trabalhadores brasileiros e espanhóis que atuam em serviço de limpeza hospitalar. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, 2020.
- RODRIGUEZ, B. O.; SANCHEZ, T. L. The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. **International Brazilian Journal of Urology**, v. 46, n. 1, p.195-200, 2020.
- SEQUINEL, R. *et al.* Soluções a base de álcool para higienização das mãos e superfícies na prevenção da covid-19: compêndio informativo sob o ponto de vista da química envolvida. **Revista Química Nova**, v. 43, n. 5, p. 679-684, 2020.
- SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.
- SOARES, J. P. *et al.* Burnout-related factors in health professionals during the Covid-19 pandemic: an integrative review. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 385-398, 2022.
- SOTO, G. P. Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. **International Journal of Odontostomatology**, v. 14, n. 3, p. 331-337, 2020.
- TRAVASSOS, C. A. Investigação em serviços de saúde e a pandemia de Covid-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. 1-6, 2020.
- TOMAZ, H. C. *et al.* Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, v. 24, n. 1, 2020.
- VELOZ, A. F. V. *et al.* **Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>. Acesso em: 11 set. 2020.