

Como citar este artigo: Oliveira P, Martín-García D, Lueto O, Gómez-Martínez F, Lucama C, Bernardo J et al. Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde Angolanos durante a Pandemia da Covid-19. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online. 2021, 12, 30-41. DOI: 10.31252/RPSO/11.09.2021

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ANGOLANOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

BURNOUT SYNDROME IN ANGOLAN HEALTH PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

TIPO DE ARTIGO: Original

AUTORES: Oliveira P¹, Martín-García D², Lueto O³, Gómez-Martínez F⁴, Lucama C⁵, Bernardo J⁶, Silva P⁷, Mirandela M⁸, Gamboa I⁹, Amaro T¹⁰

RESUMO

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a síndrome de *Burnout* ocorre devido ao stress crónico no local de trabalho e inclui sintomas físicos e psíquicos. A atual pandemia da COVID-19 gerou uma sobrecarga de trabalho aos profissionais de saúde em todo o mundo, por vezes excedendo as suas capacidades podendo conduzir ao suicídio. Angola é um país em desenvolvimento e o seu sistema de saúde ainda é frágil- por esta razão a pandemia poderá ter um sério impacto. Em Março de 2020 registaram-se os primeiros casos da COVID-19 que aumentaram progressivamente.

Objetivo

Determinar a prevalência da Síndrome de *Burnout* nos Profissionais de Saúde que assistem os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 em Angola, de Maio a Setembro de 2020.

Metodologia

¹Paula Regina Simões de Oliveira

Licenciada em Medicina, Mestre em Educação Médica, Doutorada em Ciências Farmacêuticas, Decana da Faculdade de Medicina da Universidade Katavala Bwila-Benguela. Rua José Falcão, 67, 1725 Benguela, Angola. E-mail: pau.laregina@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9810-9017>

²Diana Martín García

Licenciada em Medicina, Especialista 1º e 2º Grau em Genética, Doutora em Ciências, Professora Titular na Faculdade de Medicina da Universidade Katavala Bwila, 1725 Benguela, Angola. E-mail: dianamg129@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5848-9051>

³Oswaldo Canda Quipaca Kussecala Lueto

Licenciado em Medicina, Docente e Coordenador da Área Científica da Faculdade de Medicina da Universidade Katavala Bwila. 1725 Benguela, Angola. E-mail: osvaldokipaca@hotmail.com

⁴Freddy Gómez Martínez

Licenciado em Medicina, Especialista e Mestre em Epidemiologia. Docente e Chefe de colectivo de ano na Faculdade de Medicina da Universidade Katavala Bwila, 1725 Benguela, Angola. E-mail: freddygomez93@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9145-7756>

⁵Chissengo Lucama Tchonihi

Licenciada em Medicina, Especialista em Pediatria, Doutorada em Biologia, Professora Associada da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto, Médica Pediatra da Clínica Girassol, 3520 Luanda, Angola. E-mail: chissengol@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6772-9830>

⁶João Bernardo

Licenciado em Medicina, Especialista em Medicina Intensiva, Prática de Medicina Intensiva na Unidade de Cuidados Intensivos da Clínica Sagrada Esperança, Coordenador dos Centros de Quarentena da COVID-19 MINSA, 3665 Luanda, Angola. E-mail: joaobernardo1403@gmail.com

⁷Pedro Silva

Licenciado em Medicina, Especialista em Medicina Intensiva, Professor no Hospital Militar Principal/Instituto Superior (HMP/IS). Director Clínico do Hospital de Campanha de Viana, Prática de Medicina Intensiva na Unidade de Cuidados Intensivos do HMP/IS e Clínica Sagrada Esperança, ZEE-Viana, 3665 Luanda, Angola. E-mail: pedrosilva@gmail.com

⁸Marinela Vanessa de Faria Mirandela

Licenciada em Farmacologia pela University of East London – Farmacóloga da clínica Girassol e Responsável pelo laboratório de vigilância do Poliovírus, 3665 Luanda, Angola. E-mail: marinela.mirandela@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8847-4136>

⁹Inara Leónia Contreiras Gamboa

Licenciada em Medicina, Especialista em Pediatria, Pós- Graduação em Gestão Hospitalar, Pós – Graduanda em Gestão de Saúde Pública, Coordenadora do Centro COVID-19 da Clínica Girassol, 3520 Luanda, Angola. E-mail: inaragamboa04@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0001-6772-9830>

¹⁰Tânia Amaro

Licenciada em Medicina, Especialista em Clínica Médica e Cardiologia Clínica, Pós-graduanda em Gestão em Saúde, Médica Cardiologista da Clínica Girassol e subcoordenadora do Centro de tratamento Covid-19, 3520 Luanda, Angola. E-mail: taniamaro22@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3300-8215>



Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal a 250 profissionais (196 de Luanda e 54 de Benguela) que trabalham em instituições de saúde que atendem pacientes com COVID-19. Aplicou-se o Inventário de *Burnout* de Maslach, que inclui três subescalas: esgotamento ou cansaço emocional, despersonalização e realização pessoal. Níveis elevados nas duas primeiras e baixos na terceira são indicativos de *Burnout*. Obteve-se também a informação sociodemográfica dos profissionais.

Resultados

Verificou-se que 60% dos participantes eram do sexo feminino, com a idade média 35 anos e com predomínio de enfermeiros (50%). Os profissionais de Luanda atenderam em média 61 pacientes por semana enquanto os de Benguela atenderam 12. A pontuação média das três subescalas do comportamento é elevada em ambos sexos e províncias, com valores superiores de cansaço emocional em mulheres e maior realização pessoal entre os profissionais de Luanda. Diagnosticou-se Síndrome de *Burnout* em 9,3% dos profissionais de Luanda e 4,6% de Benguela, sem diferenças significativas entre mulheres e homens (6,2 *versus* 4,5).

Conclusões

Apesar da baixa frequência de síndrome de *Burnout* e pelo facto de existirem elevados níveis de cansaço emocional e despersonalização no início da pandemia, é de supor que possa existir um aumento do número de casos perante uma demanda de trabalho superior, causada pela mesma. Este achado deve ser tomado em conta pelos gestores do sistema de saúde para salvaguardar o bem-estar dos seus profissionais e dos pacientes nomeadamente promovendo turnos de trabalho com períodos mais reduzidos; integração de mais profissionais em equipas de serviço desfalcadas; incentivo às pausas ao longo do dia; alimentação adequada conforme o horário do dia e rica em nutrientes; criação de programas de apoio social; incentivo à prática de exercícios físicos e de relaxamento, pagamento mensal dos subsídios de risco epidemiológico da COVID-19; Equipamento de Protecção Individual (EPI); maior disponibilidade de medicamentos e materiais de monitorização clínica dos doentes graves; presença de médico especialista em cuidados intensivos em cada turno de trabalho; bem como apoio e acompanhamento psicológico.

Palavras-chave: síndrome de *Burnout*, profissionais de saúde, COVID-19, saúde ocupacional, Angola.

ABSTRACT

Introduction

According to the World Health Organization, "Burnout syndrome occurs due to chronic stress in the workplace" and includes physical and psychological symptoms. The current COVID-19 pandemic has created an overload of work for health professionals worldwide, sometimes exceeding their capacities and even leading to suicide. Angola is a developing country and its health system is still fragile, for this reason the pandemic could have a serious impact. In March the first cases of COVID-19 were registered and their incidence progressively increased.

Objective

To determine the prevalence of Burnout Syndrome in Health Professionals who assisted suspected and confirmed cases with COVID-19 in Angola, between May and September 2020.

Methodology

An observational, descriptive and transversal study was carried out with 250 professionals (196 from Luanda and 54 from Benguela) who work in health institutions that care suspected and confirmed cases with COVID-19. The Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) was applied, which includes three subscales: emotional exhaustion or fatigue, depersonalization and personal fulfillment. High levels of the first two and low levels of the third are indicative of the situation. The professionals' sociodemographic information was also obtained.

Results

It was found that 60% of participants were female, mean age 35 years, with a predominance of nurses (50%). Professionals from Luanda assisted an average of 61 patients per week while those from Benguela assisted 12. The average score on the three behavior subscales was high in both genders and provinces, with significantly higher values of emotional fatigue in women and greater personal fulfillment among professionals in Luanda. Burnout Syndrome was diagnosed in 9.3% of professionals in Luanda and 4.6% in Benguela, with no statistical differences found between women and men (6.2 vs 4.5)

Conclusions

Despite the low frequency of Burnout syndrome and the fact that there are high levels of exhaustion and depersonalization at the beginning of the pandemic, it leads to believe that there

will be an increase in the number of cases of Burnout due to a greater demand for work, triggered by the worsening of the pandemic. This finding should be taken into account by health system managers to safeguard the well-being of their professionals and patients, namely Work shifts with shorter periods; Integration of more professionals in understaffed service teams; encouraging breaks throughout the day; Adequate food/nutrients according to the time of day; creation of social support programs; encouragement to practice physical exercises and relaxation; monthly payment of COVID-19 epidemiological risk subsidies; Personal Protective Equipment; greater availability of drugs and materials for clinical monitoring of critically ill patients; presence of a physician specialized in intensive care in each work shift; as psychological support.

Keywords: Burnout syndrome, health professionals, COVID-19, occupational health, Angola.

INTRODUÇÃO

A pandemia da doença coronavírus 2019 (COVID -19) tornou-se uma crise de saúde mundial sem precedentes, opressora e desafiadora, tanto para as instituições de saúde, como para os indivíduos. Aos profissionais de saúde de primeira linha gerou ansiedade e medo não só por eles mesmos, como também pelas suas famílias (1). Alguns estudos indicam que os profissionais de saúde já se encontram sob maior risco de efeitos negativos do *stress* crónico e que os médicos exibem taxas mais elevadas de depressão e ansiedade em relação a outros grupos profissionais. Apesar de uma diminuição na taxa de suicídio em médicos nos últimos trinta anos, as licenciadas em medicina humana continuam a ter maior risco de suicídio do que outras profissionais como professoras, veterinárias, farmacêuticas e/ou dentistas (2).

A Síndrome de *Burnout* (SB) foi descrita pela primeira vez em 1974 (3) e definida como a resposta a um longo período de *stress* devido a condições laborais desfavoráveis. A Organização Mundial da Saúde (OMS) na última versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) definiu-a como “uma síndrome que deriva do *stress* crónico no local de trabalho” que se caracteriza por três dimensões: 1) sentimentos de falta de energia ou esgotamento; 2) maior distanciamento mental do próprio trabalho ou sentimentos de negativismo/cinismo relacionados com o trabalho e 3) eficácia profissional reduzida (4).

As dimensões referidas aos fenómenos relacionados com o contexto profissional apresentam-se em trabalhadores de todos os ramos, sendo os do setor de saúde afetados entre 25 e 75%, em função da área de trabalho, especialidade e país (5), que por sua vez se pode repercutir na qualidade da prestação do atendimento ou do serviço aos pacientes (5) (6).

A pandemia por COVID-19 potenciou as tarefas e o número de indivíduos atendidos nos serviços de saúde, um aumento que mesmo em alguns países desenvolvidos levou ao colapso dos mesmos, devido à falta de recursos humanos e materiais. Esta emergência fez com que o excesso de trabalho do profissional de saúde se tornasse desgastante, por vezes com os dias de trabalho contínuo sem descanso, levando à exaustão física e mental. O regime de trabalho imposto com o surgimento desta pandemia aumentou a carga de serviço nas unidades de saúde, as contínuas demandas físicas e emocionais que os profissionais de saúde são expostos predis põem ao desenvolvimento desta síndrome (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13).

Todos os profissionais de saúde, principalmente os da primeira linha de combate contra a pandemia da COVID-19 estão expostos a condições que potencialmente podem afetar a sua saúde mental, devido não só à pressão assistencial e à elevada carga horária devido à demanda,

como também a contínua preocupação por adoecer e propagar a infeção para com os seus familiares. A exposição a um ambiente com muitos fatores stressantes, somado ao aumento da carga laboral, mortes/casos críticos e/ou escassez de meios de proteção, podem aumentar o risco de SB (12) (13).

Esta síndrome está presente em muitos países com elevada morbilidade e mortalidade por COVID-19; em Angola, tem-se verificado um crescente aumento do número de casos e de óbitos desde Maio de 2020 (14), apesar de possuir uma infraestrutura de saúde e condições humanas e materiais mais desfavoráveis para enfrentar o evento em caso de aumento descontrolado de casos, quando comparada com outros países.

Deste modo, a relevância de um estudo que permita identificar a vulnerabilidade de profissionais de saúde angolanos que assistem os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, estabelecendo a frequência da mesma e das suas três dimensões, considerando alguns fatores sociodemográficos e de condições de trabalho, permitirá auxiliar na previsão das consequências e contribuir para aumentar a qualidade do trabalho, sem diminuir a qualidade de vida do trabalhador perante um cenário catastrófico da pandemia.

OBJETIVOS

Geral: Determinar a prevalência da SB nos Profissionais de Saúde que assistem os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 em Angola, de Maio a Setembro de 2020.

Específicos:

1. Caracterizar a amostra, segundo as variáveis sociodemográficas.
2. Determinar os valores das subescalas de diagnóstico de SB nos profissionais de saúde afectos às instituições em estudo.

MATERIAL E MÉTODO

Desenho do estudo e participantes:

Realizou-se uma pesquisa observacional, descritiva e transversal entre os meses de Maio a Setembro de 2020, sendo população do estudo todos os profissionais da saúde que trabalham em instituições dedicadas ao atendimento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 nas províncias de Luanda e Benguela.

Os dados foram colhidos através de um questionário subdividido em duas partes: a primeira incluiu dados sociodemográficos tais como idade, sexo, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade, categoria profissional e tempo de serviço como profissional de saúde, instituição e o serviço em que desempenha funções, horas de trabalho por semana dedicadas à assistência no período da COVID-19 e número de pacientes que atende em média numa semana. A segunda parte reportou à versão original do Inventário de *Burnout* de Maslach: *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS) (14). O MBI-HSS está desenhado e validado para medir sentimentos de *Burnout* entre pessoas que trabalham oferecendo serviços, incluindo-se nestes os médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde. O questionário estava

constituído por tem 22 itens, cada um respondido de acordo com uma escala de *Likert* pontuado entre 0 e 6 (0=nunca a 6=diariamente), dividido em três subescalas:

-Esgotamento ou cansaço emocional (CE), que valoriza a vivência de estar exausto emocionalmente pela demanda do trabalho; é constituída por nove itens e uma pontuação máxima de 54.

-Despersonalização (DP), que valoriza o grau em que cada um reconhece atitudes (frieza) e distanciamento; é composta por cinco itens e tem uma pontuação máxima de 30.

-Realização pessoal (RP) avalia sentimentos de autoeficiência e realização pessoal no trabalho; nela estão inseridos 8 itens e uma pontuação máxima de 48.

As respostas em cada *item* foram somadas, bem como a pontuação total de cada subescala e classificadas em nível alto, médio e baixo, conforme a descrição da tabela 1.

Tabela 1: Estratificação das subescalas do MBI-HSS

Subescala	Baixo	Médio	Alto
Esgotamento ou cansaço emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalização	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realização pessoal	0 – 33	34 – 39	40 – 56

O diagnóstico de SB era realizado quando a pontuação era alta nas duas primeiras subescalas e baixa na terceira.

A análise dos dados foi realizada com a ferramenta *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. Para a análise univariada no caso de variáveis qualitativas, utilizaram-se frequências absolutas (número de casos) e frequências relativas (proporção) e, para as variáveis quantitativas, empregou-se uma medida de tendência central (média).

A participação da investigação foi voluntária com prévio consentimento informado. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo comité de ética do Ministério da Saúde de Angola (MINSa). As instituições envolvidas autorizaram a execução do estudo e a respetiva publicação de dados.

RESULTADOS

Participaram na investigação 250 profissionais; destes, 196 trabalham em quatro instituições de atendimento a casos suspeitos e confirmados de COVID-19 da província de Luanda e os restantes em duas instituições de Benguela.

Nas tabelas 2 e 3 demonstra-se a distribuição das variáveis demográficas por províncias e sexo. Entre os participantes predominou o sexo feminino, com mais de 60%.

Tabela 2: Distribuição percentual de variáveis demográficas em profissionais que atendem pacientes com COVID - 19 segundo a província de residência, Angola 2020

Variável		Província						p valor	Total	
		Luanda		Benguela						
		n	%	n	%	N	%			
Sexo	Feminino	123	62,8	38	70,4	0.301	161	64,4		
	Masculino	73	37,2	16	29,6		89	35,6		
	Total	196	100,0	54	100,0		250	100,0		
Grupos de idade	19 a 29	72	37,3	17	31,5	0.509	89	36,0		
	30 a 39	55	28,5	16	29,6		71	28,7		
	40 a 49	50	25,9	13	24,1		63	25,5		

	50 a 59	16	8,3	8	14,8		24	9,7
	Total	193	100,0	54	100,0		247*	100
Escolaridade	Concluído 2º Ciclo	79	52,3	26	50,0	0.362	105	43,2
	Licenciatura	94	62,3	25	48,1		119	49
	Mestrado	5	3,3	1	1,9		6	2,5
	Especialidade	11	7,3	0	0,0		11	4,5
	Doutoramento	2	1,3	0	0,0		2	0,8
	Total	191	78,6	52	21,4		243*	100
Especialidade	Enfermeiro	83	51,9	38	76,0	0.012	121	57,7
	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica Médica	37	23,1	5	10,0		42	20
	Médico Especialista	29	18,1	7	14,0		36	17,1
	Outros	11	6,9	0	0,0		11	5,2
	Total	160	76,2	50	23,8		210*	100
Estado civil	Casado	126	64,9	40	75,5	0.382	166	67,2
	Divorciado	67	34,5	13	24,5		80	32,4
	Solteiro	1	0,5	0	0,0		1	0,4
	Total	194	78,5	53	21,5		247*	100

* Estes totais diferem do universo de estudo (250) porque correspondem aos sujeitos de estudo que responderam esse item.

Tabela 3: Distribuição percentual de variáveis demográficas segundo o sexo de profissionais que atendem pacientes com COVID-19. Angola, 2020.

Variável		Sexo				p valor
		Feminino		Masculino		
		n	%	n	%	
Grupos de idade	19 a 29	49	30,8	40	45,5	0,055
	30 a 39	48	30,2	23	26,1	
	40 a 49	42	26,4	21	23,9	
	50 a 59	20	12,6	4	4,5	
	Total	159	100,0	88	100,0	
Escolaridade	Concluído 2º Ciclo	65	41,4	40	46,5	0,772
	Licenciatura	78	49,7	41	47,7	
	Mestrado	5	3,2	1	1,2	
	Especialidade	8	5,1	3	3,5	
	Doutoramento	1	0,6	1	1,2	
	Total	157	64,6	86	35,4	
Especialidade	Enfermeiro	84	60,0	37	52,9	0,142
	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica Médico	22	15,7	20	28,6	
	Médico Especialista	27	19,3	9	12,9	
	Outros	7	5,0	4	5,7	
	Total	140	66,7	70	33,3	
Estado civil	Casado	107	66,9	59	67,8	0,382
	Divorciado	53	33,1	27	31,0	
	Total	160	65,0	86	35,0	

A média de idade foi de 34-35 anos, a faixa etária com mais profissionais foi a de 19 a 29 anos e com menos profissionais representados foi a de 50 a 59 anos. O nível de escolaridade mais frequente foi a licenciatura, seguido de segundo ciclo concluído, que em conjunto superam os 80%. Relativamente ao estado civil predominam os casados (superior a 65%). Mais de 50% dos profissionais entrevistados são Enfermeiros, seguido de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (20%) e Médicos Especialistas (17,1%) com as especialidades de cuidados intensivos, pediatria, pneumologia, anestesiologia, dermatologia, hematologia, medicina interna, medicina geral integral e nefrologia. Não existem diferenças estatisticamente significativas para a especialidade em relação ao

sexo, mas sim em relação às províncias ($p=0,012$), correspondendo a Benguela uma maior percentagem de Enfermeiros e mais baixo de Médicos Especialistas e Técnicos de Diagnóstico, em conformidade com as tabelas 2 e 3.

Em Benguela o número médio de filhos é superior a Luanda (4,04 versus 2,59) ($p=0,001$). O tempo médio de serviço em Luanda é de 10,95 anos e em Benguela 10,35 anos ($p=0,645$). Os profissionais de Luanda atendem semanalmente uma média 61 pacientes e em Benguela 12 e trabalham em média nas duas províncias 90 h por semana.

Os valores médios de cada uma das subescalas do MBI- HSS mostram-se na tabela 4.

Tabela 4: Comportamento de pontuação média das subescalas de MBI-HSS segundo sexo e província de residência dos profissionais que atendem pacientes com COVID-19, Angola 2020

Subescala de MBI-HSS	Sexo		T	p<0.05	Província		T	p<0.05	Total
	Feminino n=161	Masculino n=89			Luanda n=196	Benguela n=54			
CE			3,171	0,002			1,990	0,048	
Média	30,9	25,7			29,92	26,04			29,08
Desvio	12,3	12,9			12,84	12,21			
Error	0,97	1,3			0,92	1,66			
DP			2,365	0,019			-0,051	0,959	
Promédio	11,7	9,82			11,09	11,04			11,07
Desviação típica	6,51	5,708			6,45	5,75			
Error	0,51	0,605			0,461	0,784			
RP			-0,335	0,738			4,048	0,000	
Promédio	41,4	41,72			42,50	37,87			41,5
Desviação típica	7,5	7,84			6,22	10,79			
Error	,59	,832			0,445	1,46			

Legenda: Cansaço Emocional (CE) Despersonalização (DP) Realização Profissional (RP)

Uma análise mais detalhada pelo sexo e residência revela valores médios significativamente superiores de cansaço emocional e despersonalização no sexo feminino e maior realização pessoal entre os profissionais de Luanda ($p=0,000$). Nas tabelas 5 e 6 apresenta-se distribuição por classes das três subescalas de MBI-HSS.

Tabela 5: Distribuição ordinal de valores por subescalas e diagnósticos de síndrome de Burnout de acordo MBI-HSS segundo o sexo em profissionais que atendem pacientes com COVID-19. Angola, 2020.

Variáveis	Classes	Sexo				U de Mann-Whitney	p<0.05
		Feminino n=161		Masculino n=89			
		n	%	n	%		
Cansaço emocional	Baixo	32	19,9	35	39,3	5.484,5	0,000
	Médio	30	18,6	17	19,1		
	Alto	99	61,5	37	41,6		
Despersonalização	Baixo	37	23,0	30	33,7	6224	0,058
	Médio	32	19,9	18	20,2		
	Alto	92	57,1	41	46,1		
Realização pessoal	Baixo	24	14,9	12	13,5	6853,5	0,475
	Médio	25	15,5	11	12,4		
	Alto	112	69,6	66	74,2		
Diagnóstico	Sem Síndrome Burnout	151	93,8	85	95,5	6174	0,017

	Com Síndrome Burnout	10	6,2	4	4,5		
--	-------------------------	----	-----	---	-----	--	--

Nas três subescalas predominam os valores altos em ambos sexos e províncias.

Por exemplo, na subescala cansaço emocional predominam valores altos, superior em homens com 30,9 pontos, em relação às mulheres com 25,7 pontos. Na subescala despersonalização, na pontuação geral predominam valores altos, com pontuação superior nos homens em relação às mulheres, isto é 11,7 e 9,8 respetivamente. A realização pessoal teve uma pontuação de forma geral alta com valores superiores em mulheres com 41,7 em relação a 41,3 nos homens.

Tabela 6. Distribuição ordinal de valores por subescalas e diagnóstico de síndrome de Burnout de acordo ao MBI-HSS segundo província de residência em profissionais que atendem pacientes com COVID-19. Angola, 2020.

Variáveis	Classes	Província				U de Mann-Whitney	p<0.05
		Benguela n=54		Luanda n=196			
		n	%	n	%		
Avaliação do Cansaço emocional	Baixo	18	33,3	49	25,0	4507,5	0,06
	Médio	13	24,1	34	17,3		
	Alto	23	42,6	113	57,7		
Avaliação da Despersonalização	Baixo	12	22,2	55	28,1	4848	0,30
	Médio	10	18,5	0	0,0		
	Alto	32	59,3	101	51,5		
Avaliação Realização pessoal	Baixo	13	24,1	23	11,7	3665	0,00
	Médio	16	29,6	20	10,2		
	Alto	25	46,3	153	78,1		
Diagnóstico	Sem Síndrome Burnout	49	90,7	187	95,4	5024,5	0,45
	Com Síndrome Burnout	5	9,3	9	4,6		

Em relação à comparação entre províncias as pontuações foram altas em toda as subescalas. O cansaço emocional predomina a média de valores altos em Luanda (29,9 pontos sobre Benguela com 26,4 pontos. De igual modo sucedeu com a despersonalização com resultados superiores em Luanda em relação a Benguela com 11,09 e 11,04 pontos, respetivamente. Em relação à realização pessoal foi igualmente superior em Luanda (42,5 pontos) enquanto que em Benguela apresentou-se com 37,8 pontos.

A prevalência de SB foi de 9,3% entre os profissionais de Luanda e 4,6% de Benguela, sem diferenças significativas entre mulheres e homens (6,2 *versus* 4,5).

Encontraram-se diferenças significativas no cansaço emocional, que é maior entre as mulheres (p=0,000) e na realização pessoal que tem uma pontuação superior em Luanda (p=0,000) (tabelas 5 e 6).

DISCUSSÃO

Embora não tenham sido encontradas investigações sobre o tema em profissionais de saúde angolanos, nem antes, nem depois do início da pandemia da COVID-19 e as revisões

sistemáticas em países da África Subsaariana e a nível global, apresentarem prevalências díspares entre 40 a 80% e de 0 a 81 %, respetivamente, antes da pandemia (15,16); entre os profissionais de saúde existem amplas variações de SB e seus componentes (5,17-27). Porém, torna-se difícil a comparação por uma série de fatores, entre elas as características da população do estudo, a heterogeneidade de instrumentos de medição e de critérios diagnósticos utilizados, pois não existe consenso em como medir o SB (15,26,27). O método utilizado nesta pesquisa (MBI-HSS), na sua versão original de 22 itens e empregue com critérios diagnósticos $CE \geq 27$, $DP \geq 10$ e $RP \leq 33$ é o mais amplamente utilizado e com ele obtém-se as mais baixas estimativas de prevalência, que oscilam entre 2,6% e 11,8% (15), encontrando-se os resultados desta pesquisa dentro desse intervalo. Os resultados mostram uma prevalência de SB de 9,3% entre os profissionais que assistem os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 em Luanda e 4,6% nos de Benguela, durante a etapa inicial da pandemia.

Apesar da baixa prevalência de SB no nosso estudo, viram-se afetadas as dimensões correspondentes ao CE e a DP, em ambos sexos e nas províncias estudadas, sendo a primeira mais marcada. Estes resultados são importantes porque o SB tem uma instauração insidiosa sendo o cansaço emocional a manifestação mais evidente reportada. A manifestação da despersonalização e a redução da realização pessoal constituem a qualidade central do SB. Provavelmente uma situação laboral com exigências crónicas e exageradas que conduzem ao CE e à DP deterioram o sentido de eficácia, porque é difícil obter uma sensação de alcance, quando se sente esgotado e indiferente não atendendo corretamente e com a dedicação necessária os seus pacientes (28). A partir deste preceito justifica-se que nos profissionais angolanos, apesar da existência de CE e DP elevadas, se manifeste um sentido de realização pessoal elevado, resultado similar reportado por investigadores de outros países (22,25). Tal achado poderá se justificar (na opinião dos autores) pelo facto de que os profissionais realizavam com satisfação as tarefas que lhes eram incumbidas e ainda não se fazia sentir a sobrecarga da pandemia.

Entre os profissionais estudados predominam as mulheres, com valores mais acentuados de CE e SB. Existem múltiplos fatores que conduzem ao CE, sendo a sobrecarga laboral a mais importante (29) e habitualmente superior nas mulheres, porque sobre elas recai mais o peso e responsabilidades familiares, o que as torna mais suscetíveis a desenvolver SB ou outros transtornos psíquicos (26) (29) (30).

Durante o período de combate da pandemia, estudos em diferentes países desenvolvidos mostram outros elementos contribuintes para o CE, como a carência de recursos materiais (desde camas hospitalares e ventiladores, até equipamentos de proteção pessoal de qualidade e a inexperiência na atenção a pacientes graves e com doenças infecciosas (6) (12) (13). Nos países em desenvolvimento como Angola, estas situações são ainda mais desfavoráveis.

Em virtude dos profissionais de saúde serem mais vulneráveis a problemas de saúde mental que, por sua vez, se repercute na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes (31,32) e no contexto da emergência internacional que representa a pandemia da COVID-19, a OMS e investigadores de diferentes países propõem a instauração de medidas organizativas e

programas encaminhados à sua prevenção, deteção e tratamento precoce (33-35), que já se realizam em muitos países (36,37) e obviamente seriam mais necessários nos países mais desfavorecidos, onde as condições de trabalho têm maior complexidade.

CONCLUSÃO

Apesar da frequência do SB ser baixa entre os profissionais de saúde que assistem casos suspeitos e confirmados COVID-19 em Angola, o facto de existirem elevados níveis de cansaço emocional e despersonalização no início da pandemia é preditor da possibilidade de se vir a desenvolver a SB ante uma demanda de trabalho maior desencadeada pelo agravamento da situação epidemiológica. Este elemento deve ser tomado em conta pelos gestores do sistema de saúde para salvaguardar o bem-estar dos profissionais e de quem recebe os seus cuidados. As medidas sugeridas vão de encontro a algumas inquietações que os profissionais apresentaram enquanto respondiam ao questionário, nomeadamente: turnos de trabalho com períodos mais reduzidos; integração de mais profissionais em equipas de serviço desfalcadas; incentivo às pausas ao longo do dia, alimentação adequada conforme o horário do dia e rica em nutrientes; criação de programas de apoio social, incentivo à prática de exercícios físicos e de relaxamento, pagamento mensal dos subsídios de risco epidemiológico da COVID-19; EPIs disponíveis em quantidade e qualidade segundo o risco de contágio; maior disponibilidade de medicamentos e materiais de monitorização clínica dos doentes graves; integração de médico especialista em cuidados intensivos em cada turno de trabalho; bem como apoio e acompanhamento psicológico.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nenhum potencial conflito de interesse foi referido pelos autores.

OUTRAS QUESTÕES ÉTICAS/LEGAIS

Previamente ao início da investigação foi solicitado parecer ao Comité de Ética do Ministério da Saúde de Angola que teve o parecer nº28/2020 favorável à realização da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Pelo acesso aos dados:

Coordenação dos Centros de Tratamento e de Quarentena da COVID-19 MINSA, Luanda
Clínica Girassol

Hospital de Campanha de Viana FAA, Luanda

Instituto Nacional de Investigação em Saúde do MINSA, Luanda (INIS)

Centro de Saúde do Kawango-Benguela

Hospital Municipal da Catumbela- Benguela

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Taylor W, Blackford J. Mental Health Treatment for Front-Line Clinicians During and After the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: A Plea to the Medical Community. *Annals of Internal Medicine*. 2020; M220-2440. DOI:10.7326/M20-2440.
- 2-Duarte D, El-Hagrassy M, Couto T, Gurgel W, Fregni F, Correa H. Suicidalidade de médicos masculinos e femininos: uma revisão sistemática e meta-análise. *JAMA Psychiatry*. 2020; 1;77(6):587-597. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0011.
- 3-Freudenberguer H. Staff burnout. *Journal Social Issues*. 1974; 30:159-165. DOI:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- 4-Saúde O.P.A, paho.org/CID: burnout é um fenômeno ocupacional. Brasília: OPAS/OMS 2019 Maio; Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5949:cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional&Itemid=875
- 5-Huo L, Zhou Y, Li S, Ning Y, Zeng L, Liu Z, et al. Burnout and Its Relationship With Depressive Symptoms in Medical Staff During the COVID-19 Epidemic in China. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12:616369. DOI:10.3389/fpsyg.2021.616369
- 6-Hah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus*. 2020;12(4): e7538. DOI: 10.7759/cureus-s.7538.
- 7-Wang C, Horby P, Hayden F, Gao G. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020; 395(10223):470-473. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9.
- 8-Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*. 2020; 76:71-76. DOI: 10.1016/j.ijssu.2020.02.034
- 9-World Health Organization. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Discursos del Director General de la OMS; 2020 [citado em 30 de Junho de 2020].
- 10-Rubin J, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal*. 2020; 368:m313. DOI: 10.1136/bmj.m313.
- 11-World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado em 20 de Junho de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- 12-Sasangohar F, Jones S, Masud N, Vahidy S, Kash A. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesthesia and Analgesia*. 2020; 131(1):106-111. DOI: 10.1213/ANE.0000000000004866.
- 13- Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey M, Chatterjee S et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020; 779e788 DOI: 10.1016/j.dsx.2020.05.035.
- 14-Ministério da Saúde de Angola (MINSA). Luanda regista mais 49 casos positivos. Disponível em <https://www.minsa.gov.ao/vernoticia.aspx?id=50781>. Julho, 19 2020.
- 15-Rotenstein L, Torre M, Ramos M, Rosales R, Guille C, Sen S, Mata D. Prevalence of Burnout Among Physicians. A Systematic Review. *JAMA*. 2018;320(11):1131-1150. DOI:10.1001/jama.2018.12777.
- 16- Dubale B, Friedman L, Chemali Z, Denninger J, Mehta D, Alem A et al. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *British Medical Journal Public Health*. 2019; 19:1247. DOI:10.1186/s12889-019-7566-7
- 17- Chen R, Sun C, Chen, Jen H, Kang X, Kao C et al. Large-Scale Survey on Trauma, Burnout and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021; 30: 102–116. DOI: 10.1111/inm.12796.
- 18- Manzano G, Ayala J. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advance Nursing*. 2021; 77:832–844.DOI: 10.1111/jan.14642.
- 19-Choudhury T, Debski M, Wiper A, Abdelrahman A, Wild S, Chalil S et al. Pandemic: Looking

After the Mental Health of Our Healthcare Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2020, 62(7), e373-e376. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001907

20-Pappa S, Barnett J, Berges I, Sakkas N. Tired, Worried and Burned Out, but Still Resilient: A Cross-Sectional Study of Mental Health Workers in the UK during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(9): 4457. DOI: 10.3390/ijerph18094457

21-Duarte I, Teixeira A, Castro L, Marina S, Ribeiro C, Jácome C, et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *British Medical Journal Public Health* (2020), 20:1885, DOI:10.1186/s12889-020-09980-z

22-Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A Big-Scale Cross-Sectional Study. 2020, 24. DOI:10.2139/ssrn. 3566144.

23-Weilenmann S, Ernst J, Petry H, Pfaltz C, Sazpinar O, Gehrke S. et al. Health Care Workers' Mental Health During the First Weeks of the SARS-CoV-2 Pandemic in Switzerland-A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*. 2021, 18; 12:594340. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.594340.

24-Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17(15);5514; DOI:10.3390/ijerph17155514.

25-Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 DIAZ pandemic. *Psychiatry Research* 2020; 290:113129. doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129

26-Tavella G, Hadzi-Pavlovic D, Parker G. Burnout: Re-examining its key constructs. *Psychiatry Research*. 2020; 287:112917. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112917

27-Alvares M, Thomaz E, Carvalho T, Lamy Z, Nina R, Pereira M, Garcia J. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*; 2020; 32 DOI:10.5935/0103-507X.20200036

28-Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52:397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397

29-Zhang H, Tang L, Ye Z, Zou P, Shao J, Wu M. et al. The role of social support and emotional exhaustion in the association between work-family conflict and anxiety symptoms among female medical staff: a moderated mediation model. *BMC Psychiatry*. 2020;20: 266.DOI:10.1186/s12888-020-02673-2

30-Maglalang D, Sorensen G, Hopcia K, Hashimoto D, Katigbak K, Pandey S, et al. Job and family demands and burnout among healthcare workers: The moderating role of workplace flexibility. *SSM - Population Health*. 2021;14: 100802. DOI: 10.1016/j.ssmph.2021.100802

31-Yates S. Physician stress and burnout. *American Journal of Medicine*. 2020;133:160-164.5. DOI: 10.1016/j.amjmed.2019.08.034

32-Amanullah S, Shankar R. The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. *Healthcare*. 2020; 8(4), 421. DOI:10.3390/healthcare8040421

33-Pfefferbaum B, North C. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2020; 383:510-512. DOI:10.1056/NEJMp2008017

34-Alikhani R, Salimi A, Hormati A, Aminnejad R. Mental health advice for frontline healthcare providers caring for patients with COVID-19. *Canadian Journal of Anaesthesia*. 2020: 1–2. DOI: 10.1007/s12630-020-01650-3

35-Health, OW.who.int/news: World Day for Safety and Health at Work: WHO key facts & key messages to support the day: Geneva, OMS,2020 Abril; Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>. 28 April 2020

36-Buselli R, Corsi M, Veltri A, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, et al. Mental health of Health Care Workers (HCWs): a review of organizational interventions put in place by local

institutions to cope with new psychosocial challenges resulting from COVID-19. *Psychiatry Research*. 2021; 299:113847. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.113847.

37-Thatrimontrichai A, Weber D, Apisarnthanarak A. Mental health among healthcare personnel during COVID-19 in Asia: A systematic review. *Journal of the Formosan Medical Association* 120. 2021, 1296e1304129 DOI: 10.1016/j.jfma.2021.01.023

Data de recepção: 2021/07/29

Data de aceitação: 2021/08/25

Data de publicação: 2021/09/11

