



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ- UESPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

NAYARA GOMES DE OLIVEIRA

**NOTIFICAÇÕES DE SÍDROME DE BURNOUT: comparativo antes e após a
pandemia da covid-19**

TERESINA
2023

NAYARA GOMES DE OLIVEIRA

**NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROME DE BURNOUT: comparativo antes e após a
pandemia da covid-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação de Enfermagem como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.(a) Dra. Lorena Uchôa Portela Veloso.

TERESINA

2023

NAYARA GOMES DE OLIVEIRA

**NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROME DE BURNOUT: comparativo antes e após a
pandemia da covid-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação de Enfermagem como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 17/08/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a). Dra. Lorena Uchôa Portela Veloso

Universidade Estadual do Piauí

Presidente

Prof.(a). Dra. Arethuza de Melo Brito

Universidade Estadual do Piauí

1º Examinador

Prof.(a). Dra. Fabrícia Araújo Prudêncio

Universidade Estadual do Piauí

2º Examinador

Aos meus pais e irmã pela força que sempre me deram, a todos os professores do curso pelos conhecimentos compartilhados e à minha avó Antônia Vilma Mendes de Araújo (*in memorian*)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, o centro de tudo na minha vida, por me conceder força, perseverança e disciplina para chegar até aqui, pelo discernimento concedido ao longo de toda caminhada. Por me lembrar sempre nos momentos de dificuldade que eu nunca estive sozinha e por sempre me mostrar quanto eu sou capaz com Ele ao meu lado.

À minha mãe, Francineide Gomes, por me conduzir sempre pelo melhor caminho. Por acreditar em mim mais do que eu mesma, por não medir esforços para que alcançássemos este sonho. Obrigada por não ter sido insuficiente em momento algum, por fazer além do que pode para que eu chegasse até aqui. Obrigada por todo investimento, força, compreensão e apoio a mim concedidos durante esta longa caminhada. Esta conquista não é minha, mas nossa.

Ao meu pai, Luis Filho, por todo apoio, confiança e força a mim ofertados, obrigada por todas as vezes que você demonstrou orgulho e satisfação com o meu desempenho, todas elas me proporcionaram felicidade e motivação para seguir em frente.

A minha irmã, Natália Gomes. “Lembra daquele cursinho de redação que você custeou lá em 2017, durante minha preparação para o ENEM? Não tenho dúvidas que sem ele, eu não teria conquistado a aprovação naquele ano, consequentemente, não teria chegado até aqui hoje.” Esse é só mais um exemplo de pequenas ações que me fazem ter a humildade de reconhecer que sozinha eu não teria conseguido. Obrigada pelo curso, pelo apoio e por ter acreditado em mim, você foi peça fundamental para esta conquista.

Ao meu grupo de amiguinhas (como nos chamamos carinhosamente), Maria Eugênia, Maria Gabriela da Paz, Gabriela Maria de Sousa, pela torcida, companheirismo e apoio genuínos. Obrigada pela parceria desde o primeiro período, que a cada dia se tornou melhor e se fez cada vez mais imprescindível para que concluíssemos nossa caminhada. Obrigada por terem tornado esse processo mais leve, por terem me proporcionado leveza e alegria até nos momentos mais pesados.

A minha orientadora, Professora Dra. Lorena Uchoa, por ter me apresentado a saúde mental de uma forma tão sensível e humana, onde me fez ter tanto interesse e apreço pela temática. Obrigada pela orientação, pelos ensinamentos, pela paciência,

por muitas vezes ter sido tão compreensível e não ter soltado a minha mão. Fique com minha admiração, carinho e gratidão.

Obrigada a Universidade Estadual do Piauí e todo corpo docente do curso de Enfermagem, pelo conhecimento compartilhado, pela excelente formação que me ofertaram, por serem além de professores de uma disciplina, grandes amigos que trouxeram ensinamentos que levarei para a vida. Deixo aqui minha gratidão e admiração por todos vocês, MUITO OBRIGADA!

O trabalho é essencial na vida do ser humano, mas a saúde mental é primordial, cuide dela antes que a estafa venha acabar com você, e sua mente se tornar seu maior inimigo.

Rosemberg Tavares

RESUMO

Introdução A pandemia por COVID-19 iniciada em março de 2020 no Brasil, trouxe diversas repercussões para a vida cotidiana dos indivíduos. Entre elas, cabe destacar o impacto no adoecimento mental, influenciando para o aumento na incidência de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT). Dentre eles, a Síndrome de Burnout. **Objetivos** Avaliar o impacto da pandemia de covid-19 no número de casos da síndrome de burnout no Brasil. **Métodos** Trata-se de estudo transversal, de análise descritiva, tendo como base dados secundários do Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS), acerca das notificações dos casos de Síndrome de Burnout no período entre 2018 a 2021. Foram avaliadas as variáveis: “UF da notificação”, “Evolução do caso”, “Faixa etária”, “Ocupação”, “Escolaridade”, “Raça” e “Sexo”. **Resultados** No período de 2018 a 2021 foram notificados 299 casos de Burnout no Brasil, com incremento significativo entre os anos de 2020 a 2021 (251%). Os estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Norte com o maior número de casos notificados. Com maior prevalência entre o sexo feminino. A faixa etária mais afetada para casos de Burnout é a de 35 a 49 anos. Há predomínio de casos de Burnout em pessoas que se autodeclararam brancas e com ensino superior completo. Destacou-se, ainda, que a maioria dos casos evolui para uma incapacidade temporária. **Conclusão** Nota-se a importância de olhar para as situações de uma forma holística, não só para a doença primária, mas também para aquelas desenvolvidas de forma secundária, como por exemplo os transtornos mentais desencadeados em meio a uma pandemia. Mostrou ainda, que apesar do impacto no aumento dos casos durante o período pandêmico, existe uma subnotificação importante, fazendo com que impossibilite de mensurar o real impacto da pandemia nos casos de SB, tornando essa subnotificação a maior limitação do estudo.

Descritores: Transtornos mentais. COVID-19. saúde do trabalhador. Síndrome de Burnout.

ABSTRACT

Introduction The COVID-19 pandemic started in March 2020 in Brazil, and brought several repercussions for the daily life of individuals. Among them, it is worth mentioning the impact of mental illness, influencing the increase in the incidence of Work-Related Mental Disorders (WRMD). Among them, Burnout Syndrome. **Objectives** To assess the impact of the covid-19 pandemic on the number of cases of Burnout syndrome in Brazil. **Methods** This is a cross-sectional study, based on secondary data from the Information and Informatics Department of SUS (Datasus), about the notifications of Burnout Syndrome cases in the period from 2018 to 2021. The following variables were evaluated: "FU of notification", "Evolution of the case", "Age group", "Occupation", "Education", "Race" and "Sex". **Results** From 2018 to 2021, 299 cases of burnout were reported in Brazil, with a significant increase between the years 2020 and 2021 (251%). The states of São Paulo, Minas Gerais, and Rio Grande do Norte with the highest number of reported cases. With higher prevalence among females. The age group most affected by Burnout cases is 35 to 49 years. Burnout cases are predominant in people who self-declared white and with complete higher education. It was also highlighted that most cases evolve into temporary disability. **Conclusion** It is perceived the importance of looking at situations in a holistic way, not only for primary diseases but also for those developed in a secondary way, such as mental disorders triggered in the midst of a pandemic. It also showed that despite the impact of the increase in cases during the pandemic period, there is an important underreporting, making it impossible to measure the real impact of the pandemic on cases of BS, making this under reporting the greatest limitation of the study.

Descriptors: Mental disorders. COVID-19. Worker health. Burnout Syndrome.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Hipótese.....	12
1.2	Objetivos.....	12
1.2.1	Objetivo geral.....	12
1.2.2	Objetivos específicos	12
1.4	Justificativa e relevância	12
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	14
2.1	Pandemia do COVID 19 e suas implicações nos ambientes de trabalho...	14
2.2	Síndrome de Burnout	16
3	MÉTODOS.....	20
4	RESULTADOS	21
5	DISCUSSÃO	26
6	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICES	38
	APÊNDICE A	38
	ANEXOS	39
	ANEXO A	39
	ANEXO B	39
	ANEXO C.....	43

1 INTRODUÇÃO

Sociedades afetadas por grandes tragédias, como pandemias, desastres naturais, conflitos de guerras etc., podem sofrer grandes traumas emocionais e complicações relacionadas ao estresse (VASCONCELOS *et al.*, 2020). As pandemias são tidas como epidemias que acometem de forma muito rápida, vários países, afetando uma grande quantidade de pessoas, desencadeando, de forma geral, consequências micro e até macro sistêmicas, uma vez que impõem novas regras e hábitos sociais, além de mobilizações para toda população mundial (DUARTE *et al.*, 2020).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o surto da COVID-19 teve início em Wuhan, na China, em 01 de dezembro de 2019. Iniciou-se como um quadro de pneumonia desconhecida, e por conta da sua grande capacidade de proliferação, a facilidade das pessoas se locomoverem e até terem acesso a viagens internacionais, a OMS declarou estado de pandemia no dia 11 de março de 2020 (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

O crescimento alarmante no número de casos no país intensificou a preocupação com o novo e complexo cenário como uma grande ameaça à vida dos indivíduos, levando a consequências como angústias, incertezas e medo do contágio, além da falta de tratamento sem comprovações, meios de controle insuficientes e redução de convívio social, desencadeando traumas e perdas que levaram a intensos estados de sofrimento e adoecimento mental (SOUZA *et al.*, 2020; MIRANDA *et al.*, 2020; SCHUCK, *et al.*, 2020).

Nesse sentido, uma pesquisa realizada na China com uma amostra de 50.000 pessoas mostrou que 35% dos participantes revelaram a presença de sofrimento psicológico (SHER, 2020). Outro estudo, também realizado na China, apresentou que 53,8% dos indivíduos classificaram o impacto psicológico da pandemia como moderado a grave (MIRANDA, *et al.*, 2020).

Desse modo, é evidente que diante de situações pandêmicas, sentimentos de solidão, redução do poder aquisitivo e a vivência do luto, estão entre os principais motivos para o desequilíbrio mental. Com base nessas observações, infere-se que a pandemia da COVID-19 foi indiscutivelmente prejudicial para a saúde mental de todos (CHAGAS, 2022). Dentre a população em geral, cabe destacar, segundo Lima (2023)

o impacto trazido na área profissional, com expressivo aumento na incidência de Transtornos Mentais Relacionado ao Trabalho (TMRT).

Estudo realizado com dados da plataforma DATASUS realizou comparativo entre os períodos pré e pós pandêmico quanto a prevalência anual dos TMRT, apontando que, no período de 2018 a 2019 houve aumento de 31,2% nos casos; entre 2019 a 2020, uma redução de 43,5% e, entre 2020 a 2021, houve um novo aumento correspondente a 34,3% em pleno período pandêmico (LIMA, 2023).

Evidências mostram que a motivação para esse aumento na incidência de TMRT em meio a esse momento pandêmico, vão desde motivos gerais como: incertezas, isolamento social, imposição do trabalho em domicílio ou remoto, além do agravamento da instabilidade financeira no País. Como causas intrínsecas à algumas profissões ou área de atuação, como por exemplo, profissionais de assistência à saúde que tiveram que atuar na linha de frente, tendo que lidar com a intensificação do trabalho, o alto risco de contaminação, a possibilidade de transmitir a doença a seus familiares, além de presenciarem um elevado número de óbitos de seus pacientes. Outrossim, os profissionais da educação, que tiveram que se adequar ao trabalho remoto, às tecnologias e todas as outras dificuldades com ele encontradas (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2021; MONTEIRO; SOUSA, 2020; SOUZA *et al.*, 2020).

Dessa forma, tais fatores podem desencadear ainda, uma série de transtornos, onde esses geram consequências negativas não só para o profissional, como também para as empresas. Uma vez que impactará na qualidade de vida do indivíduo e no serviço prestado. Assim, o trabalhador fica impossibilitado de desenvolver suas funções, levando ao absenteísmo (ABRAHÃO, 2020).

Dentre os TMRT, está a Síndrome de Burnout (SB). Caracterizada como a síndrome do esgotamento profissional, tem como causadores a exposição contínua a estressores emocionais e interpessoais ocupacionais. Geralmente, apresenta-se com três principais problemas: (1) a exaustão emocional; (2) a despersonalização; e (3) redução da realização pessoal no trabalho. Dessa forma, os indivíduos sentem-se infelizes consigo mesmos e insatisfeitos com seu desempenho profissional. Desse modo, a SB é conhecida como um dos grandes problemas psicossociais e um problema de saúde pública, que prejudicam a qualidade de vida de profissionais de diversas áreas, principalmente, a da saúde, educação, dentre outras que envolvem serviços humanos (CABRAL *et al.*, 2021).

Problema de estudo

Diante do contexto abordado, tem-se como problema de estudo: “Houve um aumento nas notificações de Síndrome de Burnout, comparando-se os dados antes e após a pandemia da covid-19?”

1.1 Hipótese

Houve um aumento no número de notificações de síndrome de Burnout, comparando-se os dados antes e após a pandemia da covid-19.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar o impacto da pandemia de covid-19 no número de casos da síndrome de burnout no Brasil.

1.2.2 Objetivos específicos

- Estimar o número de casos de síndrome de Burnout, no período de 2018 a 2021;
- Comparar o número de notificações de síndrome de Burnout nos períodos pré-pandêmico e pós-pandêmico;
- Traçar o perfil sociodemográfico dos casos de notificações de síndrome de Burnout nos períodos antes e durante a pandemia (2018 a 2021).

1.3 Justificativa e relevância

A motivação para desenvolver a pesquisa se deu por meio da minha afinidade com a disciplina de saúde mental na graduação, além da preocupação em saber a gravidade das repercussões psíquicas, sobretudo, no ambiente de trabalho das pessoas que experienciaram a pandemia da covid-19.

Leva-se ainda em consideração, que em uma abordagem multicausal do adoecimento e de uma visão integralizada do cuidado, há uma ampliação do olhar para além da doença primária, mas também para aquelas desenvolvidas de forma

secundária, como por exemplo os TMRT em meio a uma pandemia, que podem afetar diretamente e de forma grave a vida pessoal e as atividades laborais dos indivíduos, levando a afastamentos e até mesmos danos permanentes.

Dessa forma, diante da gravidade da situação causada pelo surto de COVID19 no mundo, abordar as questões psicopatológicas não pode ser uma atitude negligenciada, tornando relevante um estudo que evidencie as repercussões psíquicas relacionadas ao trabalho durante o período pandêmico. Dar visibilidade para o impacto desencadeado por um momento como esse, na saúde mental dos trabalhadores, é necessário para o dimensionamento da magnitude da incidência em diversas categorias.

Conhecer tal perfil sociodemográfico e clínico da Síndrome de Burnout, pode trazer subsídios para orientar o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde mental dos trabalhadores, promoção da saúde e consequentemente a redução do índices de SB e de afastamentos por essas causas. Por fim, este estudo poderá servir como embasamento teórico para futuras pesquisas sobre a saúde dos trabalhadores que visam buscar melhoria nas suas condições de trabalho.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Pandemia da COVID 19 e suas implicações nos ambientes de trabalho

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Em dezembro de 2019, em Wuham, na China, foi diagnosticada pela primeira vez a infecção pelo coronavírus. Onde apenas em janeiro de 2020 a OMS conseguiu identificar o genoma viral. Desde então, os casos começaram a se propagar rapidamente pelo mundo e, atualmente, afeta mais de 100 países e territórios em todos os continentes (MIRANDA *et al.*, 2020; BRAGA *et al.*, 2020)

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) instituiu várias recomendações e informações para a população, a respeito da transmissão, prevenção e manejo em casos de contágio. Uma das principais consequências, foi a medida de distanciamento social para desacelerar a disseminação do vírus, trazendo mudanças substanciais para a vida pessoal e profissional das pessoas (DUARTE *et al.*, 2020).

Em situações como essa, o principal foco dos estudos, gestores e da mídia costuma ser voltado para as questões biológicas da doença, ofertando pouca atenção e/ou subestimando as questões psicológicas. No entanto, existe um consenso de que uma pandemia atinge não apenas a saúde física, como também a saúde mental das pessoas. Além disso, casos de surtos anteriores mostraram evidências de que as repercuções na saúde mental podem perdurar por um tempo maior e ser mais prevalente do que a própria pandemia, uma vez que as consequências econômicas e psicossociais podem ser inestimáveis (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Estudos realizados na China, primeiro país que adotou as medidas de prevenção, mostram maior taxa de ansiedade, depressão e uso nocivo de álcool, além de menor bem-estar mental do que o habitual da população (AHMED *et al.*, 2020). Um outro estudo, também realizado na China, mostrou que, de forma geral, pacientes com o diagnóstico de covid-19 podem sentir medo das consequências da infecção por ser potencialmente fatal. Além disso, as pessoas que se encontram em quarentena, podem sentir tédio, solidão e raiva (XIANG *et al.*, 2020).

Desse modo, todas as medidas e orientações para que se evite a propagação do vírus são fundamentais, porém, reduzem o acesso à rede de proteção psicossocial como trabalho, escola e lazer (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020). Diante daquele cenário pandêmico, a ferramenta mais utilizada pelas empresas foi o trabalho remoto

em domicílio. Só para ilustrar, foi realizado um estudo no Brasil pela Fundação Instituto de Administração (FIA), onde mostrou que 46% das instituições empresariais adotaram o “home office” (MELLO, 2020).

O “home office” pode parecer, em primeira análise, uma ótima ideia e repleta de benefícios, como horários flexíveis, sem necessidade de deslocamento, além de mais tempo no ambiente familiar. No entanto, uma série de problemas podem ser encontrados. Uma pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), mostrou que em uma amostra com 500 pessoas, 56% relataram ter encontrado dificuldades para conciliar a vida pessoal com a vida profissional. Revelaram, ainda, que aumentaram a carga de trabalho em termos de horas e dias trabalhados, criando um ritmo mais acelerado. E que com isso foi difícil haver motivação (FGV, 2020; BRIDI, et al., 2020)

Nesse sentido, com a suspensão das escolas, os profissionais da educação tiveram que dar continuidade ao processo de ensino-aprendizagem remotamente. Não há dúvidas, que essa grande parcela de profissionais foram uma das mais afetadas com a mudança na forma de trabalho. Uma vez que foram encontradas uma série de obstáculos, como por exemplo, o manejo das ferramentas virtuais, vergonha, escassez ao acesso às tecnologias por parte dos educandos e a informação de que a qualidade de aprendizagem das aulas remotas não é a mesma se comparando com aulas presenciais (DE ARRUDA; SILVA; BEZERRA, 2020)

Dados de uma pesquisa do Instituto Península, realizado por Morales (2020), fala sobre desafios dos professores durante a quarentena e a adaptação para o ensino à distância. Mostra que mais de 88% dos professores nunca tinham ministrado uma aula à distância antes da pandemia. Mostra ainda, que 83% dos professores brasileiros ainda se consideram despreparados para o ensino remoto. É evidente que, uma questão que acaba pesando bastante, é a saúde mental. Devido a todas as inconsistências e imprevisibilidades, acabam por afetar o lado emocional, provocando episódios de ansiedade, insônia, angústia e estresse (ARRUDA; SILVA; BEZERRA, 2020)

Por outro lado, aqueles que tiveram que permanecer no ambiente de trabalho, continuar suas atividades e enfrentar esse grande desafio, também experienciaram uma série de consequências. Onde muitas vezes foram submetidos a locais inadequados, com altas cargas de trabalho e recursos insuficientes para o desempenho das atividades e controle da disseminação do vírus. Somado a isso, o

medo do contágio e de levar a contaminação para seus familiares (MALAQUIAS, et al., 2021). LVA et al, 2021).

Algumas profissões estiveram mais susceptíveis do que outras. O principal exemplo são os profissionais da saúde em geral, uma vez que assistem pacientes que podem ou estão infectados, acabam sendo expostos e, além do vírus, há um grande estresse. Sofrem tanto o medo de serem contaminados, quanto o de alastrar o vírus para os familiares e pacientes não contaminados. Apresentando assim, um duplo risco: contaminação e comprometimento da saúde mental. Experimentam, também, fadiga, solidão e isolamento dos familiares (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020). Por certo, além dos trabalhadores da saúde, trabalhadores dos serviços essenciais (sistema financeiro, supermercado, farmácia etc.) são os que mais sofreram com o risco de contaminação e adoecimento (GONZÁLEZ-SANGUINO et al., 2020).

É evidente que, todos esses estressores, sejam os relacionados ao “home Office” ou do trabalho de forma presencial, desencadearam uma série de consequências tanto para o trabalhador quanto para os empregadores, em que se pense o aumento da incidência de TMRT e, consequentemente, nas taxas de absenteísmo e afastamentos trabalhistas (ABRAHÃO, 2020).

Pesquisa realizada em hospital filantrópico em São José dos Campos, com objetivo de analisar como a COVID-19 afetou os trabalhadores de enfermagem, constatou que com relação aos diagnósticos responsáveis pelas faltas e afastamentos, os transtornos mentais tiveram destaque não só na frequência, como também no tempo de afastamento dos trabalhadores (DE TOLÊDO et al., 2021).

2.2 Síndrome de Burnout

A primeira definição para Síndrome de Burnout (SB) foi dada no início dos anos 70 por um psicanalista chamado Herbert J. Freudenberger, denominada como um adoecimento resultante do trabalho intenso (CELIDÓRIO et al., 2021). Conceituada como um estado de exaustão emocional, desencadeado por episódios de estresses crônicos gerados pelo trabalho. Prejudicando a atividade laboral e o desempenho do trabalhador, culminando em prejuízos para si e para a instituição empregadora. Por conta disso, a partir do dia 1 de janeiro de 2022, começou a vigorar a nova classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a CID 11. Onde a SB passou

a ser vista como uma doença ocupacional, devendo as empresas atentarem-se para a saúde de seus funcionários de forma integral (DORNELAS, 2022).

A SB comprehende três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização Profissional (RP). A EE é definida pela inexistência ou déficit de energia relacionada à sensação de que os recursos tanto físicos quanto emocionais se esgotaram; a DP é caracterizada como a perda da sensibilidade emocional, onde existe uma mudança de comportamento e o indivíduo trata os clientes para quem está ofertando os serviços de forma negativa e com indiferença; e a RP apresenta-se como uma sensação de incompetência, onde o profissional faz uma autoavaliação de forma negativa sobre o seu desempenho, apresentando baixa autoestima e sensação de baixa produtividade (ALMEIDA; PAULA; BRANDÃO, 2021).

Evidências mostram que 33 milhões dos brasileiros são acometidos pela SB, em geral, sendo os profissionais mais afetados, aqueles que têm uma rotina de trabalho mentalmente forçada, trabalham com grandes públicos e/ou que muitas vezes desempenham jornadas de trabalho dupla ou tripla, tais como: médicos, enfermeiros, advogados, professores, policiais, atendentes de telemarketing, caixas e outros (ROCHA; NASCIMENTO, 2021).

É fato que a SB está em crescente prevalência no Brasil. Conforme dados do *International Stress Management Association* no Brasil (ISMA-BR), no ano de 2019, 72% da população ativa economicamente do país apresentavam grandes níveis de estresse. Desses, uma parcela de 32% evoluiu para Burnout, apresentando sinais e sintomas característicos. Isso se explica, dentre outros motivos, pela falta de tratamento precoce, devido receio, preconceito e outros paradigmas (LATORRACA COC *et al.*, 2019).

Em relação às causas, a SB é desencadeada pelo esgotamento profissional, exaustão intensa, estresse, esgotamento físico e mental decorrentes de locais de trabalho desgastantes (SILVA, 2015). Tida como um distúrbio psíquico e intitulada de Síndrome do Esgotamento Profissional, tendo como a causa prevalente o elevado nível de estresse e de desequilíbrio emocional, proveniente das altas cargas de trabalho em más condições (ROCHA; NASCIMENTO, 2021).

O surgimento da SB acontece de forma gradativa, oscilando entre fases mais suaves e intensas, com maior ou menor estabilidade emocional. O paciente relata a sensação de não possuir forças, nem motivação para cumprir com as demandas do

trabalho, sentindo uma grande pressão com as atividades laborais (ARAÚJO, et al., 2021). Além disso, podem apresentar sintomas como: alterações no apetite (perda da fome ou compulsão alimentar), oscilações de humor, cansaço em excesso, fadiga, dor de cabeça, desânimo, apatia, dificuldades para se concentrar, alterações no sono, irritabilidade e sentimentos negativos (como fracasso, incompetência e derrota) (ROCHA; NASCIMENTO, 2021).

O diagnóstico geralmente é feito por um psicólogo ou um médico psiquiatra. Sendo majoritariamente clínico, se considera a análise da história do paciente e sua realização e o envolvimento com o meio de trabalho que é complexo e tem relação direta com o adoecimento ocupacional. O diagnóstico precisa ser feito de forma precisa para que seja fidedigno e não confundido com outras patologias, como por exemplo, a depressão, já que ambas apresentam sintomas iniciais semelhantes (CELIDORIO et al., 2021).

Além disso, também pode-se avaliar a gravidade da doença através da aplicação do questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI) onde ele possui 22 itens que abordam as três dimensões supracitadas (DANTAS; BATISTA; SOBRAL, 2022).

Quanto ao tratamento, esse pode ser realizado combinando uma série de práticas, sejam elas individuais e/ou grupais, terapêutica e/ou medicamentosa. Os antidepressivos são os medicamentos mais utilizados, devido sua ação de reduzir a sensação de inferioridade e incapacidade que estão presentes entre os principais sintomas do Burnout. As intervenções devem focar ainda, na organização do trabalho, do ambiente social e de todo o contexto organizacional. Tendo em vista que o Burnout não se configura como um fator individual, mas psicossocial. Além da terapia, podem-se adotar algumas medidas para enfrentamento da síndrome, como por exemplo: adotar hábitos saudáveis, procurar descansar bem, aprender a dizer não, se afastar de eventos estressantes, praticar exercícios físicos de forma regular, dentre outras (MOREIRA; JESUS; ANDRADE, 2018).

Dessa maneira, a Síndrome de Burnout foi reconhecida legalmente no País por meio da portaria nº 1.339, 19 de novembro de 1999. A qual institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), para uso clínico e epidemiológico. Em seguida, a portaria n 777, de 28 de abril de 2004 que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à Saúde do Trabalhador, acrescentou esses transtornos – incluindo mais dez outros agravos – à

lista de doenças de notificação compulsória no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN).

Portanto, os casos de TMRT, onde inclui-se a SB, são de notificação obrigatória no SINAN do MS. Essa notificação se dá por meio do preenchimento da ficha de investigação de TMRT, que está disponível no site do MS por qualquer Unidade de Saúde. Tal instrumento deverá ser encaminhado para os serviços responsáveis pela vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde e repassados para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) semanalmente (MARTINS; MEIRA; BRITO, 2016).

Diante do exposto, é evidente que a notificação é o primeiro passo e a principal fonte de dados para o conhecimento dos casos, investigações e intervenções. Permitindo, assim, uma avaliação da dimensão desse agravo no País, além da possibilidade de avaliar diversos aspectos importantes, tais como: perfil dos profissionais mais afetados, áreas e setores mais susceptíveis, dentre outros. Dessa maneira, gerando estratégias para prevenção e controle das doenças (BRITO, 2014; MARTINS; MEIRA; BRITO, 2016).

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa. Utilizou-se como fonte de dados, informações disponíveis do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). Seguindo a ordem de busca em DATASUS; TabNet; Epidemiológicas e morbidade; Doenças e agravos de notificação – 2007 em diante; Transtorno mental relacionado ao trabalho; Brasil, e por fim, foi-se adicionando as variáveis pesquisadas.

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2023, utilizando-se como critérios de inclusão: dados referentes a transtornos mentais relacionados ao trabalho no período de 2018 a 2021; diagnóstico específico de “Síndrome de Burnout (esgotamento)”.

Foram analisadas as seguintes variáveis: “UF da notificação”, “Evolução do caso”, “Faixa etária”, “Ocupação”, “Escolaridade”, “Raça” e “Sexo”.

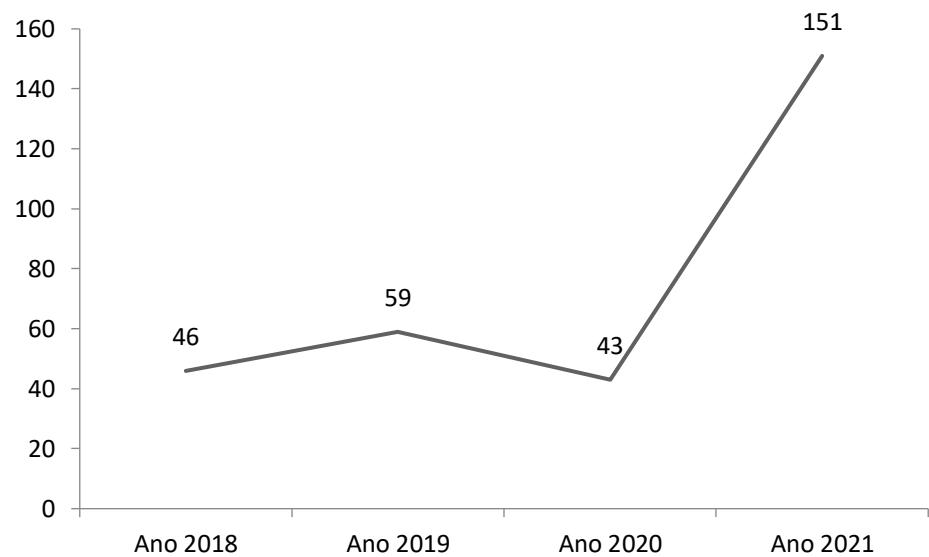
Após a geração de tabelas no TabNET, os dados de interesse foram digitados em planilhas do aplicativo “Microsoft Excel”. Para análise univariada foram realizadas estatísticas descritivas de frequência absoluta e relativa.

O presente estudo abrangeu apenas dados disponíveis em banco de dados de uso e acesso público – DataSUS, o que esclarece a ausência a apreciação de um Comitê de Ética e Pesquisa, conforme a resolução n.466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Salientando que não é necessário registrar no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, estudos que usam dados de acesso público, domínio público e/ou que estejam em banco de dados sem possibilidade de identificação visual.

4 RESULTADOS

No período de 2018 a 2021 foram notificados 299 casos de Burnout no Brasil. Observa-se no gráfico 1 a evolução do número de casos de notificação de Burnout segundo o ano, com incremento significativo entre os anos de 2020 a 2021 (251%).

Gráfico 1. Distribuição dos casos de Burnout segundo o ano de notificação, 2018-2021. Brasil, 2023 (n=299).



Fonte: Datasus.

O quadro 1 apresenta a distribuição de casos de Burnout segundo o Estado da Federação, em que é possível apontar os Estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Norte com o maior número de casos notificados. Não há registros nesse período para os Estados do Piauí, Maranhão, Pará, Amazonas, Roraima, Tocantins e Espírito Santo, além do Distrito Federal.

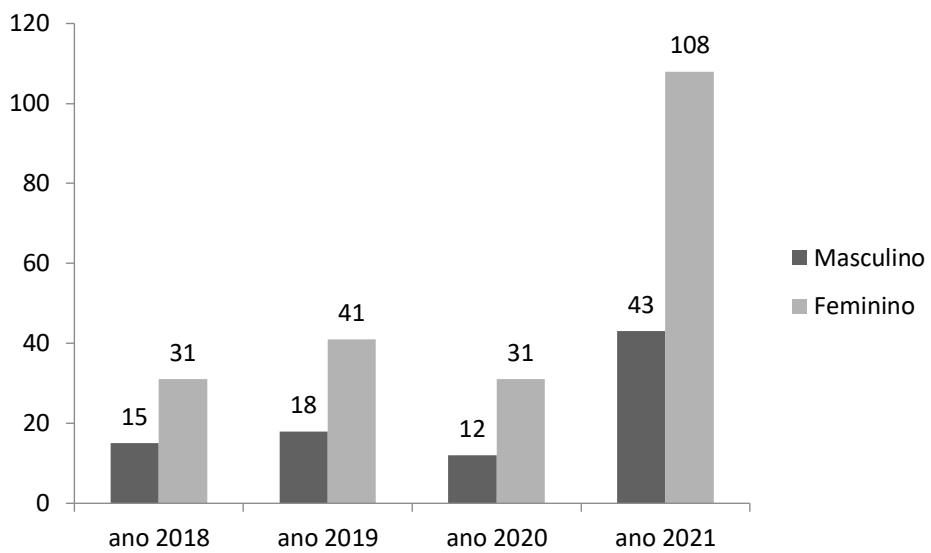
Quadro 1. Distribuição dos casos de Burnout segundo o Estado da federação e ano de notificação, 2018-2021. Brasil, 2023 (n=299).

Estado	Ano				Total
	2018	2019	2020	2021	
Rondônia	1	0	0	1	2
Ceará	3	2	2	7	14
Rio Grande do Norte	12	12	2	8	34
Alagoas	3	0	1	12	16
Bahia	4	5	4	3	16
Minas Gerais	10	16	5	14	45
Rio de Janeiro	1	2	2	2	7
São Paulo	8	6	16	83	113
Rio Grande do Sul	3	5	3	4	15
Mato Grosso	1	1	0	0	2
Paraíba	0	3	1	3	7
Pernambuco	0	1	1	0	2
Sergipe	0	3	0	2	5
Santa Catarina	0	3	3	7	13
Acre	0	0	1	0	1
Mato Grosso do Sul	0	0	1	2	3
Goiás	0	0	1	2	3
Paraná	0	0	0	1	1

Fonte: Datasus.

Há uma clara diferença na distribuição dos casos de Burnout quando se observa quanto à ótica do sexo, com maior prevalência entre o sexo feminino. Evidencia-se ainda que no período de 2018 a 2021 o aumento para o sexo masculino foi da ordem de 186% enquanto para o sexo feminino foi de 248%.

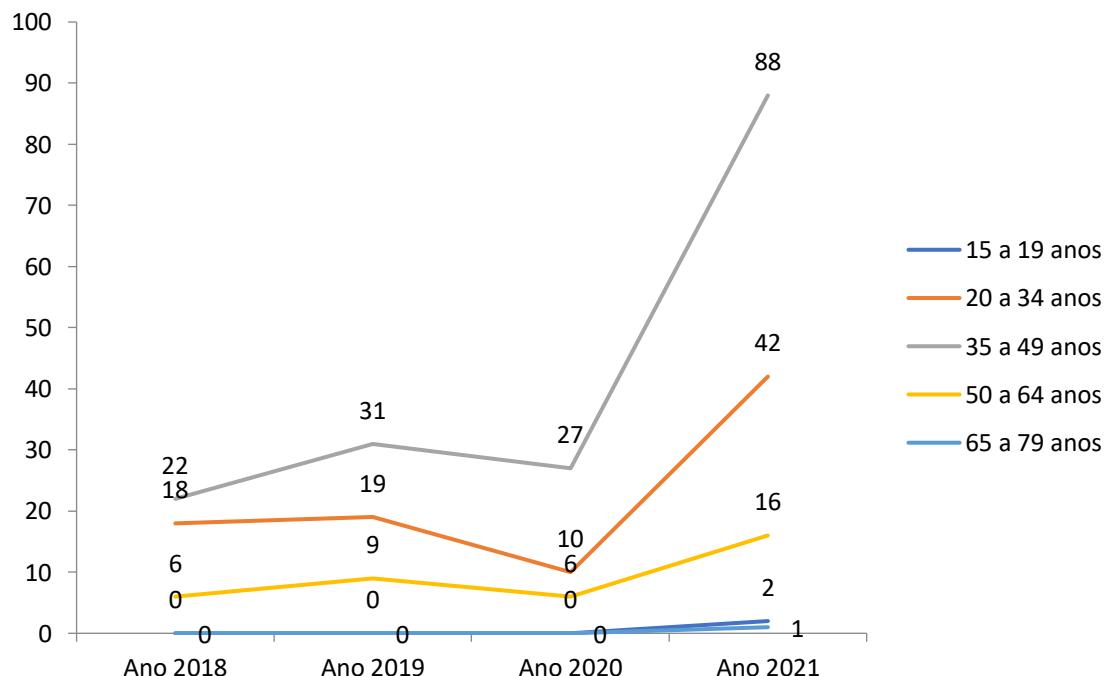
Gráfico 2. Distribuição dos casos de Burnout segundo o sexo e ano de notificação, 2018-2021. Brasil, 2023 (n=299).



Fonte: Datasus.

A faixa etária mais afetada para casos de Burnout é a de 35 a 49 anos, com maior número de casos em todo o período analisado no estudo, com incremento de 226% entre os anos de 2020 a 2021. No entanto observou-se aumento percentual mais elevado (320%) na faixa etária de 20 a 34 anos nesse mesmo período.

Gráfico 3. Distribuição dos casos de Burnout segundo a faixa etária e ano de notificação, 2018-2021. Brasil, 2023 (n=299).



Fonte: Datasus.

É possível observar na tabela 1, que independente do ano de notificação, há predomínio de casos de Burnout em pessoas que se autodeclararam brancas e com escolaridade ensino superior completo. Destaca-se ainda que a maioria dos casos evolui para uma incapacidade temporária.

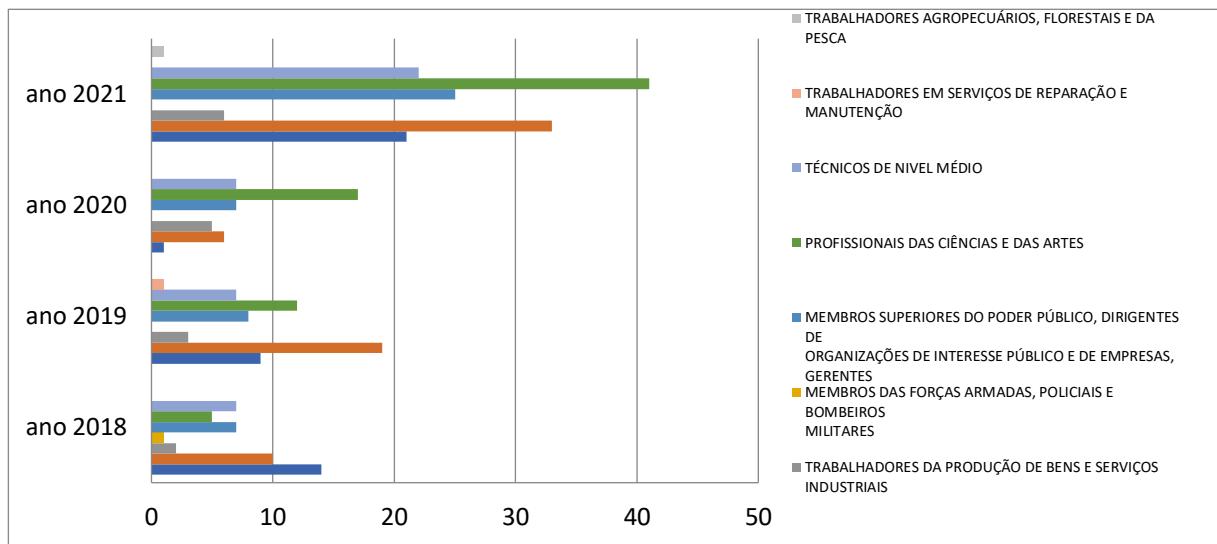
Tabela 1. Comparativo de casos de Burnout segundo a raça, escolaridade e evolução do caso. Brasil, 2023 (n=299).

	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Raça/cor				
Branca	19 (41,3)	34 (57,6)	23 (53,5)	92 (61,0)
Preta	5 (10,9)	4 (7,1)	7 (16,3)	7 (4,6)
Parda	12 (26,1)	16 (28,6)	13 (30,2)	42 (27,8)
Indígena	1 (2,2)	-	-	-
-	-	-	-	4 (2,6)
Amarela	9 (19,5)	5 (8,9)	-	6 (4,0)
Ignorada/branco				
Escolaridade				
Ensino fundamental incompleto	3 (6,5)	1 (1,7)	-	2 (1,3)
Ensino fundamental completo	-	2 (3,4)	1 (2,3)	1 (0,7)
Ensino médio incompleto	2 (4,3)	1 (1,7)	1 (2,3)	4 (2,6)
Ensino médio completo	12 (26,1)	17 (28,8)	8 (18,6)	43 (28,5)
Ensino superior incompleto	3 (6,5)	6 (10,2)	10 (23,2)	9 (6,0)
Ensino superior completo	21 (45,6)	28 (47,4)	21 (48,8)	83 (55,0)
Ignorado/branco	5 (10,9)	4 (6,8)	2 (4,6)	9 (6,0)
Evolução do caso				
Cura	2 (4,3)	1 (1,7)	2 (4,6)	5 (3,3)
Cura não confirmada	3 (6,5)	5 (8,5)	2 (4,6)	30 (19,9)
Incapacidade temporária	28 (60,9)	34 (57,6)	15 (34,9)	83 (55,0)
Incapacidade permanente parcial	2 (4,3)	2 (3,4)	1 (2,3)	2 (1,3)
Outra	6 (13,0)	8 (13,5)	4 (9,3)	7 (4,6)
Ignorada/branco	5 (10,9)	9 (15,3)	9 (20,9)	24 (15,9)

Fonte: Datasus, 2018-2021

O gráfico 4 apresenta a distribuição dos casos segundo a ocupação. Observa-se que no período pandêmico houve aumento na categoria de profissionais de ciências e das artes (em que se incluem profissionais de saúde) e profissionais de serviços administrativos.

Gráfico 4. Distribuição dos casos de Burnout segundo a ocupação. Brasil, 2023 (n=299).



5 DISCUSSÃO

A pandemia por COVID-19 trouxe inúmeras consequências, dentre as quais o impacto na saúde mental dos trabalhadores, reverberando de forma significativa em dados epidemiológicos como os apontados nesse estudo.

Embora chame atenção o número relativamente baixo de notificação de casos de Síndrome de Burnout no Brasil apontado nesse estudo, o que leva a crer na presença maciça de subnotificação de casos (sobretudo para período em que as pessoas estavam vivenciando a pandemia da covid-19 e enfrentando todas as mudanças e dificuldades por ela impostas), é perceptível a mudança em termos temporais ao se analisar os anos pré e pós pandemia, com incremento significativo a partir do ano de 2021.

Estudo realizado por Campos (2022) corrobora com esta hipótese levantada de possível subnotificação das ocorrências de afastamento laboral causado pelo Burnout, considerando que a doença ainda é insuficientemente conhecida pelos funcionários e até mesmo pelos médicos e peritos, o que resulta em uma menor quantidade de diagnósticos dessa síndrome e, consequentemente, uma quantidade menor de benefícios concedidos.

Nesse mesmo sentido, Rezende e Santos (2022) apontam que o diagnóstico da Síndrome de Burnout apesar de reconhecido por órgãos importantes, como o Ministério da Previdência e Assistência Social, ainda é mascarado, uma vez que ao se pensar em transtorno mental relacionado ao trabalho, muitos profissionais são diagnosticados com outros CID's e pouco se fala em SB. Dessa forma, têm-se diagnósticos falsos positivos para o transtorno de ansiedade, estresse e depressão; e falsos negativos para o Burnout.

Cabe destacar, nesse ínterim, a evidente relação da SB com o trabalho, que, porém, só foi reconhecida recentemente - até o ano de 2021, o Burnout era considerado um transtorno mental ligado a grande quantidade de estresse. Somente em janeiro de 2022, com a vigência da 11^a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), nova classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a SB foi oficializada como um “estresse crônico de trabalho que não foi administrado com sucesso.” Sendo assim, considerada um problema ligado diretamente ao ambiente de trabalho, ou seja, do empregador (OLIVEIRA, 2022).

Além dos diagnósticos falsos negativos para a SB, outro fator pode ter contribuído para que houvesse essa subnotificação, sobretudo, no ano de 2020 (com redução no número de casos em relação ao ano anterior apontada nesse estudo). Nesse ano, em específico, devido à mobilização nacional para o enfrentamento à pandemia, as equipes de vigilância epidemiológica tiveram os seus esforços concentrados na identificação dos casos de Covid-19, com o negligenciamento de outras morbidades (LISBOA *et al.*, 2020).

Apesar da hipótese de subnotificação, ainda é evidente o aumento nos casos apontado nesse estudo, ao se comparar o número de notificações antes e após a pandemia da COVID-19, como já exposto anteriormente. Estudo também realizado com dados da plataforma DATASUS, com foco no levantamento das notificações dos TMRT, entre os anos de 2018 e 2021, evidenciou maior aumento percentual de notificações entre os anos de 2020 para 2021, período de transição entre o teletrabalho e o trabalho em ambiente físico (LIMA *et al.*, 2023).

Ademais, outros estudos mostraram o aumento na incidência de casos de Burnout em meio a pandemia de covid-19. Em Portugal, Duarte e colaboradores (2020) realizaram uma pesquisa com 2008 trabalhadores da área da saúde de todo o país, e no estudo foram encontrados 53% com Burnout, 67% com ansiedade e 71% com depressão.

Outrossim, no Brasil, Araújo e seus colegas (2021), realizaram um estudo com o objetivo de destacar a influência da pandemia da COVID-19 sobre o aumento da SB nos vários tipos de profissionais e na população de um modo geral. Onde concluiu que as condições de trabalho oriundas da emergência sanitária, econômica e social vivenciada pela maioria dos trabalhadores gerou angústia, desesperança, esgotamento psicológico e um aumento na incidência da SB.

O período de aumento nos casos apontados nesse estudo coincide com o retorno às atividades laborais de forma presencial. Como apontado no estudo de Lima *et al.* (2023), o retorno ao trabalho presencial ainda em cenário de pandemia, trouxe um impacto para os indivíduos das mais diversas áreas.

Cruz *et al.* (2021), ao analisarem impactos vivenciados por professores no retorno às aulas presenciais, destacaram uma tendência dos profissionais a se sentirem ansiosos e inseguros, pois além da preocupação e do medo do contágio do coronavírus, passaram a ter maiores esforços para corresponder às exigências desencadeadas pela mudança nos âmbitos familiar, social e do trabalho. Todas essas

preocupações geram sentimentos de angústia e distúrbios relacionados à saúde – incluindo ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático.

Outro dado que chama atenção neste estudo é a expressiva quantidade de estados brasileiros sem nenhuma notificação da Síndrome de Burnout no período analisado. Há de se pensar mais uma vez na hipótese da subnotificação, e, nesse caso em específico os motivos pelos quais ela se apresenta de forma tão acentuada.

Pode se apontar como causas a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre os trâmites para realizar a notificação ou sobre a lista de doenças de notificação compulsória; o tempo utilizado para o preenchimento da ficha de notificação; o medo da quebra da confidencialidade; ou até mesmo por falta de retorno da informação notificada e suas recomendações; por fim, a ausência de compreensão, a respeito da relevância em saúde pública e das doenças submetidas à vigilância (WALDMAN, 2012).

Vale ressaltar, a partir dessa observação, a importância de investimentos em políticas públicas de saúde estruturadas frente à necessidade de prevenção da SB. Não só visando incentivar os colaboradores a cuidarem da própria saúde mental, como também, para que os gestores tenham um olhar mais atento para tal questão, e assim, possa prevenir e/ou tratar os casos, objetivando combater essa problemática.

Ademais, um estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2019) onde objetivou-se avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem a respeito da SB, obteve-se como resultado que 40% dos participantes não conheciam a síndrome, 50% tinham percepção limitada e apenas 10% a conheciam. O que corrobora com o apontado por outro estudo, onde enfatizaram falta de conhecimento, também, dos próprios médicos da área psiquiátrica quando se deparam com um caso suspeito de SB (DARCANCHY; BARACAT; MENDES, 2019).

Com isso, é necessário que haja a capacitação dos profissionais de saúde para que eles tenham a expertise de reconhecer e diferenciar o diagnóstico da SB, bem como sejam treinados quanto a importância de se realizar uma notificação em momento oportuno e de forma efetiva. Uma vez que a deficiência dessa compreensão influencia no reconhecimento e consequentemente, nos números de notificações.

Em termos de perfil, esse estudo destaca o gênero feminino como mais prevalente entre as notificações de SB. Estudo realizado na China, em que se analisou a saúde mental de profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19, mostrou

que trabalhadoras do sexo feminino apresentavam maior sintomas de ansiedade e depressão. Explica ainda, que isso se deve ao fato dos trabalhadores da saúde, terem sido os mais afetados nas atividades laborais, uma vez que estiveram na linha de frente, e o fato da força de trabalho nessa área ser formada por, aproximadamente 80% mulheres (PAIANO *et al.*, 2020).

Sousa (2022), também constatou em seu estudo, que teve como objetivo verificar a presença de sinais indicativos da Síndrome de Burnout em professores durante a pandemia de COVID-19, maior predominância em professores do sexo feminino. Tal fato estaria relacionado a carga de trabalho assumida, uma vez que, muitas, além de cumprir suas atividades no trabalho, ainda têm sob sua responsabilidade as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos.

Quanto à faixa-etária, adultos entre 35 e 49 anos se mostraram mais afetados para casos de Burnout nesse estudo, o que corrobora com os resultados encontrados no estudo de Freitas *et al.* (2020). Para esses autores, a prevalência da SB aumenta com o avançar da idade, devido, na maioria das vezes, o excesso de responsabilidade adquirida pelos profissionais.

Ainda, a raça mais prevalente nos casos notificados de SB foi de pessoas que se autodeclararam brancas. Mostrando um achado diferente do que é visto em outras morbilidades, onde o maior número de casos, geralmente, é o de pessoas pardas e/ou negras. De acordo com o resultado do presente estudo, Luis *et al.* (2020) também teve o mesmo achado, onde apontou que médicos negros não hispânicos eram mais propensos a satisfação com o trabalho, se comparados com médicos brancos. Tal estudo teve como objetivo analisar se existia diferença entre etnia/raça entre os médicos quanto ao esgotamento profissional, sintomas depressivos e satisfação com a carreira.

Outrossim, foi um estudo realizado com o objetivo de estudar a prevalência e caracterizar o perfil de risco para o desenvolvimento da SB em integrantes da equipe de Estratégia e Saúde da Família em uma cidade de Minas Gerais. A pesquisa mostrou tanto uma maior prevalência de casos, quanto uma maior chance de desenvolvimento da síndrome entre pessoas autodeclaradas brancas (DINIZ, 2018).

Mesmo diante do exposto, ficou evidente que são escassos os estudos encontrados na literatura científica que mostram dados concretos sobre a associação

da SB com a variável raça. Tampouco, sobre os motivos pelos quais a raça branca tem se mostrado prevalente.

Quanto a escolaridade, os participantes que possuíam ensino superior completo, apresentaram maior frequência. Os mesmos resultados foram encontrados no estudo de Cruz *et al.*, (2020). Corrobora também com o estudo de Qiu e seus colaboradores (2020), onde sugeriram que isso se deve porque pessoas com ensino superior tendem a ter mais consciência da própria saúde, além de maior acesso à informação. É notório pelos estudos analisados, que há uma dificuldade para mensurar essa variável, visto que, a maior parte das pesquisas, são realizadas com participantes que já tem uma profissão e, portanto, já possuem o ensino superior completo. Dessa forma, pouco se ver estudos realizados com trabalhadores de nível médio e fundamental.

Quanto a evolução do caso, em todos os anos analisados no presente estudo, a maioria evoluiu para uma incapacidade temporária. Como Campos (2022) bem destaca em seu estudo, que uma das consequências mais consideráveis da SB é o afastamento das atividades laborais. Haja vista que a síndrome afeta o psíquico, o emocional e o trabalhador fica incapacitado de realizar suas atividades.

Dessa forma, a doutrina aconselha que os profissionais podem ser afastados de forma temporária, ou, de forma permanente, devendo receber benefício previdenciário ou a aposentadoria de forma antecipada. Portanto, o profissional afetado pela SB pode ter não só grande impacto pessoal, como também, gerar impactos organizacionais e financeiros às instituições (SILVA; VADOR; BARBOSA, 2021; CAMPOS, 2022).

Outro dado sociodemográfico importante, diz respeito às ocupações. No presente estudo, das pessoas que tiveram casos de Burnout notificados no período analisado, foi possível observar que antes da pandemia, ainda no ano de 2018, a área mais afetada era a dos vendedores do comércio em lojas e mercados. Já no ano de 2021, quando a pandemia estava instalada no Brasil e a população havia vivenciado as consequências da mesma, prevaleceram os casos de Burnout na área dos profissionais das ciências e das artes. Onde se inclui os profissionais da saúde, como os enfermeiros, médicos, biomédicos, farmacêuticos, dentistas etc. Além de outras profissões, como engenheiros, professores, gerentes de conta, músicos, repórteres, entre outros.

Nesse sentido, pode-se observar ainda, que dentre as profissões supracitadas, os profissionais que tiveram maior registro de casos, foram os trabalhadores da saúde, sobretudo, os profissionais da enfermagem. O que corrobora com um estudo realizado por Prado *et al.* 2020, onde evidenciou que apesar de todos os profissionais da linha de frente estarem susceptíveis a desenvolverem a SB, foi notado que os profissionais mais afetados por questões psicológicas foram os médicos e enfermeiros, os últimos com uma maior prevalência.

Oliveira e seus colaboradores (2020) explica que isso se deve devido os enfermeiros passarem mais tempo prestando assistência direta ao paciente, se comparado ao profissional médico. Um estudo realizado com o objetivo de Refletir acerca das repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem, mostrou que os motivos pelos quais essa parcela de profissionais foi tão afetada psicologicamente incluem: dimensionamento de pessoal insuficiente, resultando em uma maior carga de trabalho, medo da contaminação, falta de estrutura e Equipamentos de Proteção Individual – EPI, além de situações como isolamento familiar, convívio com o sofrimento e altas taxas de mortalidade, também dos colegas profissionais (LUZ *et al.*, 2020)

6 CONCLUSÃO

Dos 299 casos totais, o ano com o maior número de casos de Síndrome de Burnout foi o de 2021, período em que aconteceu a retomada das atividades em meio a pandemia. Esse número representa um aumento de 269% com relação ao ano de 2018, período antes da pandemia. O estudo mostrou também, um declínio de (%) dos casos, quando comparados os anos de 2019 e 2020. Além disso, houve um aumento de 251% entre os anos de 2020 e 2021. Nesse sentido, a SB foi mais prevalente em profissionais da área da saúde, do sexo feminino com idade entre 35 e 49 anos e ensino superior completo.

A partir das considerações apresentadas no decorrer do estudo, nota-se a importância de olhar para as situações de uma forma holística, não só para a doença primária, mas também para aquelas desenvolvidas de forma secundária, como por exemplo os transtornos mentais desencadeados em meio a uma pandemia, que podem afetar diretamente e de forma acentuada a vida pessoal e as atividades laborais dos indivíduos. O estudo mostra que se fez necessário olhar para a saúde mental da população, dos trabalhadores e sobretudo, cuidar de quem cuida.

Mostrou ainda, que apesar do impacto no aumento dos casos durante o período pandêmico, existe uma subnotificação importante, fazendo com que impossibilite de mensurar o real impacto da pandemia nos casos de SB, tornando essa subnotificação a maior limitação do estudo.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a construção do conhecimento da SB, seja por parte dos profissionais da saúde para que faça um diagnóstico diferencial e fidedigno, seja por parte dos demais trabalhadores para que consigam identificar os sintomas e alcançarem seus direitos, além de dedicar a devida importância à própria saúde mental. Pode ser utilizado para auxiliar gestores em estratégias de identificação desses sintomas e, além disso, que sirva como base para a criação de programas de saúde ocupacional, para planejamento e implementação de ações que visem prevenir o surgimento desses casos.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Hélida Aparecida; RAMOS, Elis Milena Ferreira do Carmo. **Saúde do trabalhador e os transtornos mentais: consequências no serviço prestado e na qualidade de vida.** 2020. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2020.
- AHMED Z. D. et al. Epidemia de COVID-19 na China e problemas psicológicos associados. **Asian J Psychiatr**, v.51, p.102092, 2020.
- ALMEIDA, F. J. M.; PAULA, J. M. S. F.; BRANDÃO, A. B. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 20, n. 2, 2021.
- ARAÚJO, D. et al. Aumento da incidência de Síndrome de Burnout nas atividades laborais durante a pandemia de COVID-19. **Mosaico – Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 12, n. 2, p. 85-90, 2021.
- BONFIM, J. R. A; AKERMAN, M; DRUMOND J. M. e CARVALHO, Y. M. **Tratado de Saúde Coletiva**. cap 15. São Paulo: Hucitec Editora Ltda, 2012. p. 513-555.
- BRAGA, I. O. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.339, 19 de novembro de 1999. Institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 nov. 1999. Seção 1, p.21.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 777, 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à Saúde do Trabalhador em rede de serviços sentinelas específicas, no Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 abr. 2004. Seção 1, p.37.
- BRIDI, M. A. et al. O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19. **Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Grupo de Estudos Trabalho e Sociedade**, 2020.
- BRITO, C. O. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil no período de 2006 a 2012.** 2014. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014.
- CABRAL, L. F. et al. Síndrome de Burnout: ameaça à saúde do trabalhador. **Revista Expressão Da Estácio**, v. 5, n. 1, 2021.
- CAMPOS, E. H. M. **O aumento dos casos de afastamento do trabalho provocado pela Síndrome de Burnout durante a pandemia da COVID-19: relação ou coincidência?** 2022. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade Positivo Londrina, Londrina, 2022.

- CAMPOS, E. H. M. **O aumento dos casos de afastamento do trabalho provocado pela Síndrome de Burnout durante a pandemia da COVID-19: relação ou coincidência?**. 2022. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Positivo Londrina, Londrina, 2022.
- CARDOSO RIBEIRO, E. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a síndrome de. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, 2019.
- CELIDORIO, E. S. et al. **Síndrome de burnout**. 2021. Trabalho de Conclusão de curso (Técnico em Farmácia) – Centro Paula Sousa, São Paulo, 2021.
- CRUZ, R. M. et al. Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da COVID-19. **Revista Polyphonía**, v. 31, n. 1, p. 325-344, 2020.
- DANTAS, L. M.; BATISTA, L. M.; SOBRAL, M. V. Síndrome de Burnout: aspectos clínicos e tratamento: Burnout syndrome: clinical aspects and treatment. **Journal Archives of Health**, v. 3, n. 2, p. 470-475, 2022.
- DARCANCHY, M. V.; BARACAT, E. M.; MENDES, M. A. B. Síndrome de Burnout-Limbo Jurídico Previdenciário e Trabalhista. **Relações Internacionais no Mundo Atual**, v. 1, n. 22, p. 219-251, 2019.
- DE ARRUDA, G. Q.; DA SILVA, J. S. R.; BEZERRA, M. A. D. O uso da tecnologia e as dificuldades enfrentadas por educadores e educandos em meio a pandemia. 2020.
- DE TOLÊDO, L. G. et al. Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 49163-49174, 2021.
- DINIZ, L. S. **Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores da atenção primária à saúde e fatores associados**. 2018. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências da Saúde) – Programa de pós-graduação em ciências da Saúde, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2018.
- DORNELAS, L. C. O aumento de doenças mentais em trabalhadores durante a pandemia de covid-19. **Repositório Universitário da Ânima**, Milton Campos, 2022. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/32119>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- DUARTE, I. et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **BMC public health**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2020.
- DUARTE, M. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3401-3411, 2020.
- FERNANDES, A. M. et al. Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: Análise bibliométrica. **Desafio online**, v. 6, n. 1, 2018.

FGV. Covid-19: Estudo da FGV aponta que 56% dos profissionais têm dificuldade com trabalho remoto. **FGV EAESP**. Disponível em:<<https://eaesp.fgv.br/noticias/covid-19-estudo-fgv-aponta-que-56-profissionais-temdificuldade-com-trabalho-remoto>>. Acesso em: 14 abr. 2023.

GARCIA, L. C. et al. Burnout, Depression, Career Satisfaction, and Work-Life Integration by Physician Race/Ethnicity. **JAMA Netw Open**, v.3, n.8, p.1-13, 2020. Disponível em:
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2769136#zoi200487r15>. Acesso em: 26 jul.2023.

GONZÁLEZ-SANGUINO, C. et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. **Brain, behavior, and immunity**, v. 87, p. 172-176, 2020.

LATORRACA, C. A. C. et al. O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho. **Diagn Tratamento**, v. 24, n. 3, p. 119-25, 2019.

LISBOA, T. R. et al. Relação entre incidência de casos de arboviroses e a pandemia da COVID-19. **Interdisciplinary Journal of Applied Science**, v. 6, n. 10, p. 31-36, 2022.

LUZ, E. M. F. et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020

MALAQUIAS, T. S. M. et al. Efeitos da pandemia da covid-19 sob os profissionais de saúde: protocolo de revisão sistemática. **Online braz. j. nurs.(Online)**, p. e20216520-e20216520, 2021.

MARTINS, M. C. F. M.; MEIRA, J. S. Notificação compulsória de transtornos mentais na saúde do trabalhador. 2016. Disponível em:
repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2407. Acesso em: 19 jul. 2023.

MELLO, D. Home office foi adotado por 46% das empresas durante a pandemia. **Agência Brasil**, São Paulo, jul, p. 2020-07, 2020.

MIRANDA, T. S. et al. Incidência dos casos de transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 17, p. e4873-e4873, 2020.

MONTEIRO, B. M. M.; SOUZA, J. C. Saúde mental e condições de trabalho docente universitário na pandemia da COVID-19. **Research, society and development**, v. 9, n. 9, p. e468997660-e468997660, 2020.

MORALES, J. 83% dos professores ainda se sentem despreparados para dar aulas online. 2020. Disponível em <<https://guiadoestudante.abril.com.br/atualidades/83-dos-professores-ainda-se-sentem-despreparados-para-dar-aulas-online/>>. Acesso em 06/06/2023

MOREIRA, L. B.; JESUS, A. L. S.; ANDRADE, E. G. S. Causas e consequências da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: revisão da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 1, n. 3, p. 120-128, 2018.

NABUCO, G.; DE OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020.

OLIVEIRA, E. M. **Síndrome de Burnout seu reconhecimento como doença ocupacional**. 2022. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2022.

OLIVEIRA, M. M. A. et al. O impacto da pandemia na saúde mental: um olhar sobre o ponto de vista da saúde de trabalhador. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 4, p. e341359-e341359, 2022.

PAIANO, M. et al. Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, 2020.

PRADO, A. D. et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.

QIU, J. et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General Psychiatry**, v. 33, n. 2, p. e100213, 2020.

REZENDE, R. S.; SANTOS, E. C. R. **SÍNDROME DE BURN-OUT: UM DIAGNÓSTICO MASCARADO**. **Revista Interação**, v. 4, n. 1, p. 170-184, 2020.

ROCHA, A. J. S.; NASCIMENTO, F. L. Psicologia: Análise bibliográfica da síndrome de burnout no contexto da pandemia da COVID-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 7, n. 21, p. 72-85, 2021.

SCHUCK, F. W. et al. A influência da pandemia de COVID-19 no risco de suicídio. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 5, p. 13778-13789, 2020.

SHER, Leo. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. **Sleep medicine**, v. 70, p. 124, 2020.

SILVA, D. F. O. et al. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 693-710, 2021.

SILVA, D. M. S.; VADOR, R. M. F.; BARBOSA, F. A. F. Enfermeiro x Burnout: as consequências da síndrome do esgotamento profissional em enfermeiros do serviço de urgência e emergência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 74598-74636, 2021.

SILVA, F. C. M. et al. Perfil descritivo de notificações de transtorno mental relacionado ao trabalho. **Trabalho (En) Cena**, v. 6, p. e021009-e021009, 2021.

SILVA, J. L. L. **Aspectos psicossociais e síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas**. 2015. Tese (Doutorado em

Enfermagem) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

SILVA-JUNIOR, J. S. et al. Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, 2021.

SOUZA, C. A. **Síndrome de Burnout em professores de uma instituição do nordeste do Brasil em tempos de pandemia covid-19**. 2022. Monografia (Graduação em odontologia) – Faculdade Nova Esperança, João Pessoa, 2022.

SOUZA, M. C. M. L. et al. Prevalência de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil: uma comparação pré e pós-pandêmica. **Perspectivas em Medicina Legal e Perícias Médicas**, v. 8, n. 1, p. e230306-e230306, 2023.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

SOUZA, S. F; ANDRADE, A. G. M; CARVALHO, R. C. P. Saúde mental e trabalho no contexto da pandemia por covid-19: proposta para vigilância em saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. especial 1, p. 125-139, 2021.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

VASCONCELOS, S. E. et al. Impactos de uma pandemia na saúde mental: analisando o efeito causado pelo COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e5168-e5168, 2020.

WALDMAM, E.A. et al. Vigilância como prática de saúde pública: Conceitos, Abrangência, Aplicações e Estratégias. In: CAMPOS, G. W. S; MINAYO, M. C. S; World Health Organization (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 1**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4 Acesso em: 14 abr. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

1. Diagnóstico
2. Ano da notificação
3. UF da notificação
4. Sexo
5. Faixa etária
6. Raça
7. Ocupação
8. Escolaridade

ANEXOS

ANEXO A – Declaração de correção gramatical

DECLARO para os devidos fins que se fizerem necessários que realizei a correção gramatical da Monografia de Final de Curso intitulada: **NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROME DE BURNOUT: comparativo antes e após a pandemia da covid-19** realizada pela aluna Nayara Gomes de Oliveira da **Universidade Estadual do Piauí - Teresina.**

Por ser verdade, firmo o presente.

Teresina – PI, 02 de agosto de 2023.

Professor (a): Érico Rodrigues de Sousa Vasconcelos

Graduado em: Letras – Português

Especialista em: Linguística Aplicada à Língua Portuguesa

Érico Rodrigues de Sousa Vasconcelos

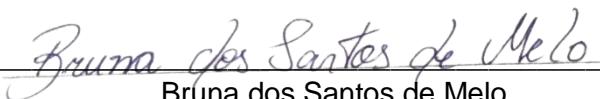
Assinatura do declarante

ANEXO B – Declaração de responsabilidade por tradução – Língua inglesa

Eu, Bruna dos Santos de Melo, CPF N° 045171163-79, graduada em Letras Licenciatura em Língua Portuguesa, Língua Inglesa e Respectivas Literaturas, pela Universidade Estadual do Maranhão – (UEMA), portadora do diploma N° 66588, devidamente registrado, declaro que traduzi de língua portuguesa para a língua inglesa o resumo do trabalho de conclusão de curso intitulado **NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROME DE BURNOUT: Comparativo antes e após a pandemia de Covid - 19**, da aluna **Nayara Gomes de Oliveira**, do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí.

Por ser verdade, firmo a presente.

Caxias – MA, 07 de agosto de 2023



Bruna dos Santos de Melo

Formação em Letras Licenciatura em Língua Portuguesa, Língua Inglesa e
Respectivas Literaturas – (UEMA)

Especialista em Linguagens, suas Tecnologias e o Mundo do Trabalho – (UFPI)

ANEXO C – Ficha de notificação

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	Nº
FICHA DE INVESTIGAÇÃO TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO			
<p>Definição de caso: Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicosomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravo de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46). Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicosociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.</p>			
Dados Gerais	<p>1 Tipo de Notificação 2 - Individual</p> <p>2 Agravo/doença TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO</p> <p>4 UF 5 Município de Notificação</p> <p>6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)</p>	<p>Código (CID10) F99</p> <p>3 Data da Notificação</p> <p>Código (IBGE)</p> <p>7 Data do Diagnóstico</p>	
	<p>8 Nome do Paciente</p> <p>10 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano</p> <p>11 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input checked="" type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado</p> <p>12 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado</p> <p>14 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4-Esíntio fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5-Esíntio médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6-Esíntio médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7-Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8-Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/></p> <p>15 Número do Cartão SUS</p> <p>16 Nome da mãe</p>	<p>9 Data de Nascimento</p> <p>13 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado</p>	
Notificação Individual	<p>17 UF 18 Município de Residência</p> <p>20 Bairro</p> <p>22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...)</p> <p>25 Geo campo 2</p> <p>28 (DDD) Telefone</p>	<p>Código (IBGE)</p> <p>21 Logradouro (rua, avenida,...)</p> <p>24 Geo campo 1</p> <p>26 Ponto de Referência</p> <p>29 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado</p> <p>30 País (se residente fora do Brasil)</p>	<p>19 Distrito</p> <p>Código</p> <p>27 CEP</p>
	<p>31 Ocupação</p> <p>32 Situação no Mercado de Trabalho</p> <p>01- Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatutário</p>	<p>33 Tempo de Trabalho na Ocupação <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano</p> <p>09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 06- Aposentado 07- Desempregado 08 - Trabalho temporário 99 - Ignorado</p>	
Antecedentes Epidemiológicos	<p>34 Registro/ CNPJ ou CPF</p> <p>36 Atividade Econômica (CNAE)</p> <p>39 Distrito</p> <p>42 Número 43 Ponto de Referência</p> <p>45 O Empregador é Empresa Terceirizada</p>	<p>35 Nome da Empresa ou Empregador</p> <p>37 UF 38 Município</p> <p>40 Bairro</p> <p>41 Endereço</p> <p>44 (DDD) Telefone</p>	<p>Código (IBGE)</p>
	<p>1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/></p>		
Doença Relacionada ao Trabalho/ transtornos mentais relacionados ao trabalho		Sinan NET	SVS 21/06/2019

Transtornos mentais	<p>46 Tempo de Exposição ao Agente de Risco 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano</p> <p>47 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2 - Ambulatorial</p> <p>48 Diagnóstico Específico CID 10 </p>
Conclusão	<p>49 Hábitos 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Drogas psicoativas <input type="checkbox"/> Psicofármacos</p> <p>50 Hábito de Fumar 1- Sim 2- Não 3- Ex-fumante 9- Ignorado</p> <p>51 Tempo de Exposição ao tabaco 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano</p>
	<p>52 Conduta Geral 1-Sim 2 - Não <input type="checkbox"/> Afastamento da situação de desgaste mental <input type="checkbox"/> Adoção de proteção individual</p> <p>53 Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho? 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado</p> <p>54 O paciente foi encaminhado a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPES) no SUS ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos mentais? 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado</p> <p>55 Evolução do Caso 1- Cura 2- Cura não confirmada 3- Incapacidade Temporária 4- Incapacidade Permanente Parcial 5- Incapacidade Permanente Total 6- Óbito por doença relacionada ao trabalho 7- Óbito por Outra Causa 8- Outro 9- Ignorado</p> <p>56 Se Óbito, Data </p> <p>57 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado</p>
Informações complementares e observações	
Investigador	<p>Município/Unidade de Saúde </p> <p>Nome Função Assinatura</p> <p>Doença Relacionada ao Trabalho/ transtornos mentais relacionados ao trabalho Sinan NET SVS 21/06/2019</p>