



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

VANESSA BRITO RAMOS

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Salvador – Ba

2022

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

VANESSA BRITO RAMOS

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de graduação em
Medicina da Escola Bahiana de Medicina e
Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º
ano do curso de Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Constança Margarida
Sampaio Cruz

Salvador – Ba

2022

Este trabalho é dedicado a todos os profissionais de saúde, que têm a nobre missão de cuidar, orientar, curar, acolher e levar o mínimo de conforto a cada paciente. Em especial, aos profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, auxiliares de enfermagem...) que mantiveram suas funções mediante o atual cenário de pandemia da COVID-19, mesmo diante de todas as incertezas e medos pertinentes ao momento.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me conceder viver o sonho de me tornar uma futura médica. Por me proporcionar, diariamente, sabedoria, determinação e resiliência para lidar com as dificuldades, fazendo com que eu possa ter uma lição mediante a cada situação. E por colocar pessoas em meu caminho sempre dispostas a me ajudar, cuidar e incentivar nessa jornada. Agradeço à Mãe Rainha pela intercessão mediante ao Pai, sendo sempre meu porto seguro espiritual e acalento, mesmo diante das maiores provações. Sei que em Ti posso confiar cegamente!

Agradeço aos meus familiares e amigos, por todo incentivo e torcida, pois sei que estão sempre ao meu lado, ainda que não estejam presentes. Em especial, a minha mãe, Márcia, por ser meu porto seguro e fortaleza em todos os momentos da minha vida, enfrentando comigo todas as situações e sendo a motivação para que eu continue firme nessa caminhada. Ao meu noivo, Valter, por compreender minha ausência e me ajudar através de seu apoio e ações diárias de incentivo e cuidado.

Aos grandes mestres que têm me acompanhado até aqui, transmitindo seus conhecimentos e preparando para as responsabilidades da profissão, muito obrigada. De forma especial, agradeço à professora Constança Cruz por fazer parte de todo o processo de construção desse trabalho, orientando cuidadosamente em cada detalhe e segurando em minhas mãos nos momentos de maior desafio.

“Não sabendo que era impossível, ele foi lá e fez.”

(Jean Cocteau)

RESUMO

Introdução: A Síndrome de *Burnout* é caracterizada pelo esgotamento profissional e está associada a três parâmetros: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. Estudos mostram aumento na sua prevalência, principalmente em indivíduos que apresentam empregos com alta exigência ou que necessitem de contato direto com outras pessoas, como os profissionais de saúde. Situações extremas, como a recente pandemia do COVID-19, poderiam agravar esse quadro. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde, diante do atual cenário de pandemia do COVID-19. **Métodos:** O estudo realizado apresenta o desenho de uma revisão sistemática. Foram incluídos estudos observacionais referentes à prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde; publicados em inglês, português ou espanhol; entre janeiro de 2020 e abril de 2022. Foram excluídos duplicatas, artigos completos indisponíveis, estudos sobre abordagens terapêuticas e artigos com percentual menor que 70% no checklist STROBE. **Resultados:** Após as análises e exclusões, permaneceram 7 artigos para a RS. Entre os artigos analisados, observa-se a predominância de participantes do sexo feminino (87%), na faixa etária entre 30 e 50 anos (75%), médicas e residentes (86%). Há predomínio de países do continente europeu, representado pela Alemanha, Holanda e Espanha, sendo em maior quantidade nesse último (40%). Em relação a pandemia da COVID-19, observa-se predominância da SB entre os participantes com trabalho em hospital durante a pandemia (95%), estando na linha de frente do cuidado (89%). A escala utilizada para diagnóstico da Síndrome de *Burnout* foi a *Maslach Burnout Inventory* (MBI), sendo observada prevalência geral da síndrome entre profissionais de saúde variando entre 12% e 73,5%. **Conclusão:** A Síndrome de *Burnout* tem apresentado aumento crescente na prevalência dos diagnósticos, sobretudo entre os profissionais de saúde, com maior destaque para a categoria médica. Isso pode estar relacionado ao ambiente hospitalar, o qual é muito estressante e gatilho para o desenvolvimento desse comportamento. O atual cenário da pandemia do COVID-19 agravou essa situação, promovendo maior necessidade de diagnóstico e intervenção precoces, para favorecer o restabelecimento desse profissional que precisa estar apto para manter suas funções.

Palavras-chave: Profissional de Saúde. Esgotamento Profissional. Saúde Mental. Prevalência. Pandemia COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: *Burnout* Syndrome is characterized by professional burnout and is associated with three parameters: emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal fulfillment. Studies show an increase in its prevalence, especially in individuals who have high-demand jobs or who need direct contact with other people, such as health professionals. Extreme situations, such as the recent COVID-19 pandemic, could worsen this situation. Objective: To evaluate the prevalence of *Burnout* Syndrome in health professionals, given the current scenario of the COVID-19 pandemic. Methods: The study carried out presents the design of a systematic review. Observational studies referring to the prevalence of *Burnout* Syndrome in health professionals were included; published in English, Portuguese or Spanish; between January 2020 and April 2022. Duplicates, unavailable complete articles, studies on therapeutic approaches and articles with a percentage lower than 70% in the STROBE checklist were excluded. Results: After analysis and exclusions, 7 articles remained for RS. Among the articles analyzed, there is a predominance of female participants (87%), aged between 30 and 50 years (75%), physicians and residents (86%). There is a predominance of countries on the European continent, represented by Germany, the Netherlands and Spain, with a greater number in the latter (40%). Regarding the COVID-19 pandemic, there is a predominance of BS among participants who work in a hospital during the pandemic (95%), being on the front line of care (89%). The scale used for the diagnosis of *Burnout* Syndrome was the *Maslach Burnout Inventory* (MBI), with a general prevalence of the syndrome among health professionals ranging from 12% to 73.5%. Conclusion: *Burnout* Syndrome has shown a growing increase in the prevalence of diagnoses, especially among health professionals, with greater emphasis on the medical category. This may be related to the hospital environment, which is very stressful and triggers the development of this behavior. The current scenario of the COVID-19 pandemic has aggravated this situation, promoting a greater need for early diagnosis and intervention, to favor the restoration of this professional who needs to be able to maintain his functions.

Keywords: Health Personnel. Burnout, Professional. Mental Health. Prevalence. COVID-19 Pandemic.

TABELAS

Tabela 1. Características basais dos artigos analisados.	22
Tabela 2. Prevalência da Síndrome de Burnout e suas escalas de avaliação.	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID 10 – Classificação Internacional das Doenças – 10^a ed.

COVID-19 – *Corona Virus Disease* – 2019

DECs – Descritores em Ciências da Saúde

GAD-7 – *Generalized Anxiety Disorder*

HADS – *Hospital Anxiety and Depression Scale*

HPSI – *Health Professions Stress Inventory*

K10 – *Kessler Psychological Distress Scale*

MBI – *Maslach Burnout Inventory*

MeSH – *Medical Subject Headings*

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

RS – Revisão Sistemática

RS-13 – *Resilience*

SB – Síndrome de *Burnout*

SSS-2 – *Somatic Symptom Scale*

STROBE – *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*

UTI – Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
4. MÉTODOS	15
5. RESULTADOS	18
6. DISCUSSÃO	24
7. CONCLUSÃO	27
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB), descrita por Herbert Freudenberger na década de 70, caracteriza-se pelo esgotamento profissional¹, o qual decorre de uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no ambiente de trabalho².

A Organização Mundial da Saúde (OMS), relaciona esta síndrome a três parâmetros: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal³, sendo o primeiro fundamental para a ocorrência dos outros. Nesse contexto, convém ressaltar que esta síndrome pode estar associada tanto a aspectos físicos quanto emocionais do indivíduo, bem como a prejuízos laborais⁴.

Através de estudos recentes, tem-se observado que a Síndrome de *Burnout* apresenta maior prevalência em indivíduos que apresentam empregos com alta exigência ou que necessitem de contato direto com outras pessoas, como os profissionais de saúde^{5,6}.

A emergência sanitária causada pela infecção decorrente do Sars-CoV-2 tem saturado os sistemas sanitários, comprometendo a saúde física e mental dos trabalhadores de saúde, provocando aumento na carga laboral, preocupação com a exposição aos riscos e perigos pela falta de equipamentos de proteção necessários, falta de assistência nas instituições e sensação de injustiça organizacional⁴. Nesse contexto, a *Síndrome de Burnout* tem se tornado evidente e frequente entre esses profissionais, tornando-se um alerta à saúde pública.

Publicações relacionadas ao tema são recentes², o que reforça a importância da presente pesquisa, que tem como objetivo descrever a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde, mediante o atual cenário de pandemia, tendo em vista o impacto do adoecimento desses profissionais sobre a sua qualidade do trabalho, bem como no bem-estar das pessoas atendidas, trazendo consequências sociais, pessoais e institucionais. Desta forma, esse trabalho visa levantar informações que possam auxiliar na identificação e direcionamento das intervenções necessárias para minimizar os impactos desta síndrome nestes profissionais, através do direcionamento adequado de recursos humanitários e financeiros para melhorar esse cenário.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

- Avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde, diante do cenário atual da pandemia do COVID-19.

2.2. ESPECÍFICOS

- Correlacionar as interferências da pandemia do COVID-19 com o aumento no número de diagnósticos de Síndrome de *Burnout* e comprometimento da saúde mental em profissionais da saúde.
- Avaliar e discutir características sociodemográficas associadas à prevalência da Síndrome de *Burnout*.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A utilização do termo “*burnout*” tem sido realizada indiscriminadamente como sinônimo de estresse ocupacional. No entanto, apesar de ter sua origem no estresse ocupacional, estes não apresentam o mesmo conceito⁴.

A atual Síndrome de *Burnout* (SB), foi descrita na literatura pela primeira vez em 1974, pelo psicólogo alemão Herbert Freudenberger, como sendo um transtorno psicológico que tem como característica principal o esgotamento profissional¹, o qual é secundário a uma resposta prolongada a estressores nos âmbitos emocionais e interpessoais de forma crônica no ambiente laboral².

De acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-11), em sua versão mais recente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) expressa a SB através de três aspectos, sendo eles a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal. O primeiro parâmetro analisado é determinado pela sensação de esgotamento energético (físico e mental); o segundo através do aumento da distância mental do trabalho ou negativismo relacionado às atividades laborais; e o último, pela diminuição da eficácia profissional^{3,8}. Em relação a esses aspectos, faz-se importante ressaltar que a primeira dimensão interfere diretamente no surgimento das outras duas, sendo, portanto, evidenciada como a fundamental diante desse quadro.

No Brasil, esta síndrome foi incluída pelo Ministério da Saúde (MS) ao grupo de doenças ligadas ao trabalho, desde 2002, sendo definida como:

“A sensação de estar acabado, ou Síndrome do Esgotamento Profissional, é um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Tem sido descrita como resultante de uma vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros. O trabalhador, que antes era muito envolvido afetivamente com seus clientes, com seus pacientes ou com seu trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, desiste, perde a energia ou se “queima” completamente. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil.” (Ministério da Saúde, Brasil, 2002).

Convém ressaltar que a SB é uma síndrome ampla e pode estar associada tanto a aspectos físicos quanto emocionais do indivíduo, como esgotamento físico, ansiedade, depressão e redução na autoestima, bem como a prejuízos laborais, como a redução do desempenho no trabalho, absenteísmo, desejo de pedir demissão e redução da satisfação pessoal⁹.

A investigação sobre cada um dos parâmetros relacionados com a SB é realizada através de instrumentos de medidas que objetivam quantificar sua incidência em uma determinada população. O *Maslach Burnout Inventory* (MBI), criado por Christina Maslach e Susan E. Jackson em 1993, é o instrumento mais conhecido e utilizado¹⁰, sendo composto de uma avaliação psicológica com 22 itens de sintomas associados à SB. No entanto, atualmente tem-se observado o surgimento de novos instrumentos, como o Questionário de Avaliação para a SB, o qual foi elaborado por Gil-Monte em 2002, e visa a análise da relação entre o gênero e a incidência da doença^{4*8}. Este protocolo é composto por 20 questões relacionadas a quatro dimensões do indivíduo e sua relação com o trabalho, sendo elas a ilusão pelo trabalho, o desgaste psíquico, a indolência e a culpa¹¹.

Através de estudos recentes, tem-se observado que a SB apresenta maior prevalência em indivíduos que apresentam empregos com alta exigência ou que necessitem de contato direto com outras pessoas, como assistentes sociais, educadores e profissionais de saúde^{4*5*7}.

Algumas características relacionadas aos profissionais da saúde podem ser consideradas gatilhos de risco para o desenvolvimento da fadiga ocupacional e SB, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)¹². Dentre elas, longas jornadas de trabalho, pressão em relação ao tempo, ocorrência de conflitos clínicos, demanda exacerbada de pacientes que precisam de alguma assistência médica, presença de dilemas éticos e o medo de processos judiciais. Além das questões relacionadas à demanda profissional, a insatisfação com as condições de trabalho, devido à falta de suporte técnico, escassez de material, baixa autonomia e poder de decisão, torna o profissional especialmente susceptível ao desenvolvimento dessa síndrome^{4*13}.

No atual cenário de pandemia do COVID-19, declarada pela OMS em março de 2020, e causada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2¹², muitos profissionais de saúde foram convocados a trabalhar por longas jornadas de trabalho e sob condições estressantes diante do desconhecido que se propaga de forma assustadora^{8*12}. Não raramente, esses profissionais precisaram se afastar de suas redes de apoio, pelo elevado risco de contaminação, e passaram a buscar informações atualizadas para tentar ajudar seus pacientes da melhor forma possível, diante de inúmeros protocolos disponibilizados periodicamente. A associação entre

esses fatores, desencadeia aumento no estresse e na ansiedade nesses profissionais de saúde^{12'13'14}.

Diante desse cenário crítico, o número cada vez maior de casos confirmados e suspeitos da doença, aliado a sobrecarga de demanda no trabalho, a escassez na disponibilidade de equipamento de proteção individual necessários, a ampla cobertura das redes de comunicação, a falta de definição de um tratamento específico e os sentimentos de suporte inadequado podem corroborar para a elevada carga mental desses profissionais de saúde¹⁴, bem como propiciar o surgimento da SB nesses indivíduos.

Pesquisas realizadas recentemente demonstram elevada diversidade de implicações psicossociais em percentual considerável de profissionais de saúde expostos a surtos de COVID-19 (19,3-58,6%). Dentre elas, inclui-se altos níveis de sintomas de esgotamento físico e mental, estresse, ansiedade e depressão, que podem ter repercussões a longo prazo na vida pessoal e profissional desses indivíduos¹⁵.

O grau de exaustão apresentado pelos médicos pode estar relacionado diretamente ao trabalho com pacientes, indicando *Burnout* relacionado ao paciente. No entanto, a síndrome também pode estar relacionada ao trabalho, envolvendo a exaustão atribuída pelos profissionais de saúde ao seu trabalho em geral. Os médicos geralmente referem níveis mais elevados de *Burnout* associado ao trabalho do que ao paciente¹⁶. Esses dados reforçam a importância da influência das condições de trabalho diante do surgimento da SB.

A incidência da Síndrome de *Burnout* varia de acordo com a população estudada, com maior prevalência entre os profissionais que lidam com o público, como os profissionais de saúde^{2'5'17}. Publicações sobre SB são recentes², salientando-se a importância de investimentos nessa área de pesquisa, principalmente relacionado aos profissionais de saúde. Isso porque as taxas associadas ao esgotamento dos médicos são altas em todo o mundo, sendo esta situação reconhecida como um problema em nível de sistema global¹⁶. Ademais, diante das informações conflituosas sobre a prevalência da SB, faz-se importante uma revisão sistemática que possa tentar esclarecer esse panorama.

4. MÉTODOS

O estudo realizado apresenta o desenho de uma Revisão Sistemática, caracterizando-se como secundário quanto à originalidade dos dados colhidos, possuindo uma unidade de análise individuada e do tipo clínico. Além disso, a pesquisadora tem posição passiva/observacional, em que a avaliação dos dados será analítica, haja vista que há o objetivo de associar as variáveis analisadas, com olhar prospectivo. Foram coletados artigos que se caracterizam como estudos observacionais, durante os anos de 2020 a 2021, de acordo com a disponibilidade literária sobre o tema revisado. Os artigos a serem utilizados deveriam estar relacionados ao estudo sobre a saúde mental dos profissionais de saúde, bem como conter o tema da presente pesquisa – Síndrome de *Burnout*.

4.1. ESTRATÉGIA PARA SELEÇÃO DE ARTIGOS:

A extração de dados foi realizada no período de 24 de abril de 2021 a 01 de outubro de 2022, utilizando-se as bases de dados eletrônicas MEDLINE/PubMed, Cochrane Library, LILACS e Scielo através da busca pela utilização de operadores booleanos e combinação dos descritores em saúde, evidenciados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo utilizados os descritores “Burnout, Professional” AND “Health Personnel” e (“Burnout, Psychological”[Mesh]) AND “Health Personnel”[Mesh], respectivamente.

É importante ressaltar que a pesquisadora utilizou o PROSPERO para se certificar de que não há revisões sistemáticas produzidas com a temática escolhida, bem como realizou o cadastro do presente projeto na plataforma, sendo aprovado sob o registro CRD42022295473.

4.2. TERMOS UTILIZADOS PARA A BUSCA DE ARTIGOS:

Os termos pesquisados, seguindo a estratégia PECO utilizada como base para a presente revisão sistemática, foram:

P – Burnout, Psychological OR Psychological Burnout OR Burn-out Syndrome OR Burn out Syndrome OR Burnout OR Burnout Syndrome OR Burn-out OR Burn out

OR Psychological Burn-out OR Burn-out, Psychological OR Psychological Burn out
OR Agotamiento Psicológico;

E – COVID 19 OR COVID-19 Virus Disease OR COVID 19 Virus Disease OR COVID-19 Virus Diseases OR Disease, COVID-19 Virus OR Virus Disease, COVID-19 OR COVID-19 Virus Infection OR COVID 19 Virus Infection OR COVID-19 Virus Infections OR Infection, COVID-19 Virus OR Virus Infection, COVID-19 OR 2019-nCoV Infection OR 2019 nCoV Infection OR 2019-nCoV Infections OR Infection, 2019-nCoV OR Coronavirus Disease-19 OR Coronavirus Disease 19 OR 2019 Novel Coronavirus Disease OR 2019 Novel Coronavirus Infection OR 2019-nCoV Disease OR 2019 nCoV Disease OR 2019-nCoV Diseases OR Disease, 2019-nCoV OR COVID19 OR Coronavirus Disease 2019 OR Disease 2019, Coronavirus OR SARS Coronavirus 2 Infection OR SARS-CoV-2 Infection OR Infection, SARS-CoV-2 OR SARS CoV 2 Infection OR SARS-CoV-2 Infections OR COVID-19 Pandemic OR COVID 19 Pandemic OR COVID-19 Pandemics OR Pandemic, COVID-19;

C – Personnel, Health OR Health Care Providers OR Health Care Provider OR Provider, Health Care OR Healthcare Providers OR Healthcare Provider OR Provider, Healthcare OR Healthcare Workers OR Healthcare Worker OR Health Care Professionals OR Health Care Professional OR Professional, Health Care OR Técnicos Medios en Salud;

O – Health, Mental OR Mental Hygiene OR Hygiene, Mental AND Psychological Stresses OR Stresses, Psychological OR Life Stress OR Life Stresses OR Stress, Life OR Stresses, Life OR Stress, Psychologic OR Psychologic Stress OR Stressor, Psychological OR Psychological Stressor OR Psychological Stressors OR Stressors, Psychological OR Psychological Stress.

4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Os critérios de inclusão eleitos nesse trabalho foram:

1. Artigos referentes a profissionais de saúde e Síndrome de *Burnout*, com enfoque na taxa de diagnóstico (incidência e prevalência da doença);
2. Estudos observacionais (coorte, corte transversal, relato de caso e caso controle) e estudos de diagnóstico;
3. Publicações em inglês, português ou espanhol;

4. Artigos publicados posteriormente a janeiro de 2020 até o momento atual que versem sobre o tema taxa de diagnóstico de Síndrome de *Burnout*.

4.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Os critérios de exclusão utilizados foram:

1. Artigos duplicados;
2. Publicação completa do artigo indisponível;
3. Artigos escritos em idiomas diferentes dos eleitos nos critérios de inclusão;
4. Publicações anteriores a 2020;
5. Trabalhos relacionados à abordagem terapêutica na Síndrome de *Burnout*, que não contemplem informações sobre prevalência da doença;
6. Percentual < 70% no checklist *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* – STROBE.

5. RESULTADOS

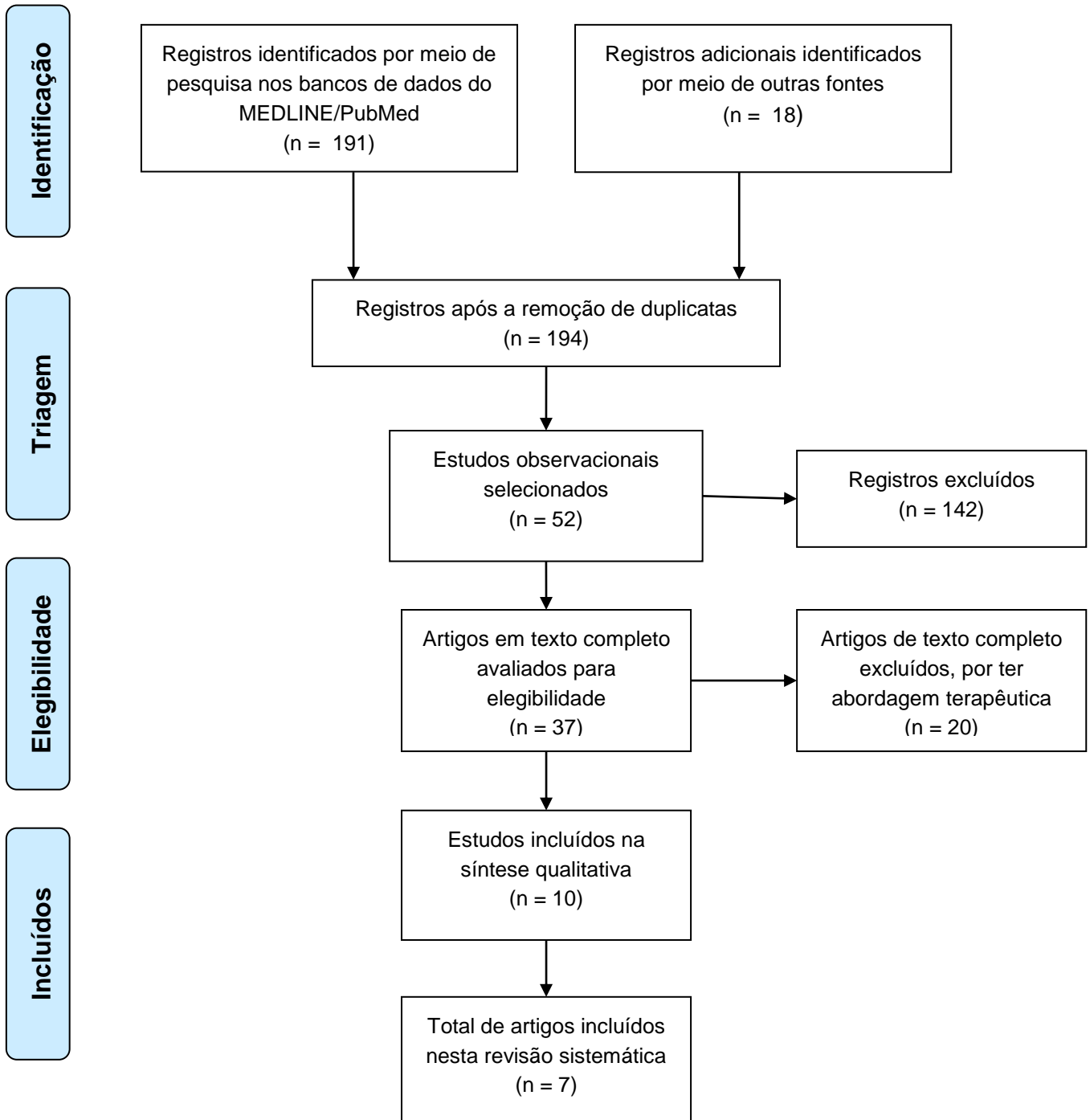
Inicialmente foi realizada análise dos títulos, resumos e abstracts para identificação dos artigos compatíveis com a temática abordada no presente estudo, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão elegidos pela pesquisadora. Ao total, foram catalogados 209 resumos de artigos selecionados nas bases de dados utilizadas, através da combinação dos descritores, conforme especificado nos métodos, e publicados nos anos de 2020 a 2021. Após a retirada dos trabalhos duplicados, identificados já na leitura do título, restaram 194 artigos para análise.

Desse total de publicações encontradas, apenas 52 correspondem a estudos observacionais, conforme eleito nos critérios de inclusão, sendo os demais descartados. Destes, outros 15 foram excluídos por não apresentar o artigo completo disponível, mesmo após utilização de diversificadas estratégias de busca, sendo possível acessar apenas o resumo/abstract, resultando em um número total de 37 artigos analisados.

Após análise criteriosa dos 37 artigos previamente selecionados, foi observado que 27 deles utilizam outras perspectivas sobre a *Síndrome de Burnout*, como abordagem terapêutica/estudos de intervenção, que não contemplam informações sobre prevalência da SB, objetivo deste trabalho, sendo, portanto, excluídos. Desta forma, a presente revisão sistemática terá um número final de 10 artigos analisados, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Concluída a seleção de artigos, estes foram avaliados quanto a sua qualidade através do checklist *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* – STROBE, o qual corresponde a uma lista de verificação de itens que devem ser incluídos em relatórios de estudos observacionais. Foi observado que os artigos apresentavam respostas aos critérios determinados no checklist, como a explicação da base científica e justificativa para o estudo, declaração dos objetivos específicos, descrição dos critérios de elegibilidade, declaração das variáveis e descrição coerente dos resultados. Após essa análise criteriosa, foram eleitos os 7 artigos para o presente estudo, conforme comprovação do seu grau de confiabilidade, conforme observado no **fluxograma** abaixo.

Fluxograma sobre a seleção dos artigos.



A **Tabela 1** descreve as principais características dos estudos analisados, sendo possível observar a predominância de participantes do sexo feminino (87%), na faixa etária entre 30 e 50 anos (75%), médicas e residentes (86%). Apesar da profissão médica ser prevalente, outras áreas da saúde foram observadas, como fisioterapia (28%) enfermagem (37%) e farmácia (12%). Outra informação em comum entre os

estudos foi que a maior parte se refere a estudos observacionais transversais (90%), enquanto, em apenas um artigo, foi realizado estudo longitudinal.

Observa-se diversidade de locais em que foram realizados os estudos, porém há um predomínio de países do continente europeu, representado pela Alemanha, Holanda e Espanha, sendo em maior quantidade nesse último (40%). A Argentina apresenta o mesmo número de estudos analisados que a Espanha, sendo importante salientar o aumento na realização de pesquisas sobre *Síndrome de Burnout* em todas as regiões demográficas, tendo em vista o impacto do tema nos profissionais de saúde, principalmente após a pandemia do COVID-19.

Em relação a qualidade dos estudos analisados, estes alcançaram percentual entre 84 e 94% no checklist *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* – STROBE, evidenciando a confiabilidade nas informações publicadas e evidências sobre o tema.

Outras variáveis foram analisadas nos estudos, porém não de forma unânime entre os critérios estabelecidos pelos pesquisadores. Dentre essas variáveis, algumas estão relacionadas aos aspectos socioeconômicos, como estado civil, em que 67% dos participantes eram casados, e número de filhos, sendo observado que 59% tinham, pelo menos, 1 filho. Foi identificado também que 77% dos entrevistados não residiam com idosos, sendo estes > 65 anos em 38%. Outro aspecto avaliado foi relacionado à saúde dos participantes, como abuso de álcool (24%), tabagismo (49%) e uso de ansiolíticos (35%).

Sobre a profissão dos participantes, além da área de trabalho, outras variáveis foram analisadas, como os anos de formação e de experiência profissional. Foi possível identificar que 87% dos entrevistados tinham mais de 10 anos de formado e que 76% apresentava experiência laboral entre 5 e 10 anos, a maioria (49%) em ambiente hospitalar. Em apenas 3 dos estudos foram utilizadas como variáveis informações relacionadas com a COVID-19, dentre elas o trabalho em hospital durante a pandemia (95%), o trabalho na linha de frente (89%), se foi forçado a separar da família (67%), se teve medo de infectar a família (98%), a assistência a pacientes com COVID-19 (89%), se foi infectado pelo COVID-19 (92%) e se houve a necessidade de internação (18%).

Tabela 1. Características basais dos artigos analisados.

Autor(es) e Ano	N amostral	Idade*	Sexo		Local do estudo	Tipo de Estudo	Área da Saúde	% Checklist STR OBE**
			♂	♀				
Carmona-Barrientos I, Gala-León F, Lupiani-Giménez M <i>et al</i> , 2020	272	38 anos ± 12	103	169	Espanha	Observacional transversal	Fisioterapia	85
Ibar C, Fortuna F, Gonzalez D <i>et al</i> , 2021	234	39,6 anos ± 10	68	166	Argentina	Observacional transversal	Medicina, Enfermagem, Residência médica, Técnicos auxiliares de saúde, outros profissionais de saúde	88
Zhang X, Jiang Y, Yu H <i>et al</i> , 2021	946	33 anos ± 28,39	276	670	China	Observacional transversal	Medicina Enfermagem	91
Appiani F, Cairoli F, Sarotto Jr L <i>et al</i> , 2021	302	43,24 anos ± 12,11	147	155	Argentina	Observacional transversal	Medicina (incluindo residentes)	94
Schmid B, Schulz S, Schuler D <i>et al</i> , 2021	133	48 anos ± 10	66	67	Alemanha	Observacional longitudinal	Medicina (anestesiologista) e Enfermagem	87
Macía-Rodríguez C, Alejandro de Oña Á, Martín-Iglesias D <i>et al</i> , 2021	1015	37 anos ± 8	377	638	Espanha	Observacional transversal	Medicina	84
Matsuo T, Taki F, Kobayashi D <i>et al</i> , 2021	672	39 anos ± 18	159	513	Japão	Observacional transversal	Medicina, Enfermagem, Tecnólogo médico de laboratório, Tecnólogo em radiologia, Farmácia, Fisioterapeuta, Nutricionista	92

*Idade descrita em anos, com desvio padrão representado por ±.

***Strengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* – STROBE.

Na **tabela 2**, fica evidente que a escala utilizada para diagnóstico da *Síndrome de Burnout* em todos os estudos analisados foi a *Maslach Burnout Inventory* (MBI), sendo essa a mais conhecida e utilizada no meio acadêmico. Os artigos utilizaram

predominantemente a validação original em inglês (75%), excetos 3, dos quais 2 foram validados em espanhol e 1 em japonês. Em 20% dos estudos analisados foi utilizado uma variação mais específica da referida escala, o Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS).

Tabela 2. Prevalência da *Síndrome de Burnout* e suas escalas de avaliação.

Autor e Ano	Escalas de Avaliação	Ano de Validação da Escala	Idioma de Validação da Escala Utilizada	Prevalência da <i>Síndrome de Burnout</i>
Carmona-Barrientos I, Gala-León F, Lupiani-Giménez M <i>et al</i> , 2020	Maslach Burnout Inventory (MBI)	2002	Espanhol	21,64 %
Ibar C, Fortuna F, Gonzalez D <i>et al</i> , 2021	Maslach Burnout Inventory (MBI)	2002	Espanhol	12 %
Zhang X, Jiang Y, Yu H <i>et al</i> , 2021	Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS)	2016	Chinês	55 %
Appiani F, Cairoli F, Sarotto Jr L, <i>et al</i> , 2021	Maslach Burnout Inventory (MBI)	2002	Espanhol	73,5 %
Schmid B, Schulz S, Schuler D <i>et al</i> , 2021	Maslach Burnout Inventory (MBI)	2001	Inglês	21,6 %
Macía-Rodríguez C, Alejandro de Oña Á, Martín-Iglesias D <i>et al</i> , 2021	Maslach Burnout Inventory (MBI)	2002	Espanhol	40,1 %
Matsuo T, Taki F, Kobayashi D, <i>et al</i> , 2021	Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS)	2015	Japonesa	22,6 %

É importante salientar que, em 40% dos estudos analisados, escalas complementares foram utilizadas para ampliar a identificação das características associadas com a *Síndrome de Burnout*. Dentre essas escalas, foram citadas *Occupational Stress Scale*, *Kessler Psychological Distress Scale (K10)*, *Health Professions Stress Inventory (HPSI)*, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, *Generalized Anxiety Disorder (GAD)-7*, *Somatic Symptom Scale (SSS-2)*, *Resilience (RS)-13*, *FERUS T Score*. É possível identificar, através de informações descritas

nos artigos, que nessas escalas, há predominância da análise de sintomas de ansiedade, estresse e depressão, além da ocorrência de sintomas somáticos.

Em relação à prevalência geral de *Síndrome de Burnout* entre profissionais de saúde, foi observada variação entre 12% e 73,5%, sendo os maiores percentuais presentes nos estudos em que os médicos representam a população total pesquisada. Quando há participantes de outras áreas da saúde, como enfermagem e fisioterapia, observa-se uma tendência à redução no percentual geral desta síndrome, sugerindo que a área médica é a prevalentemente acometida.

6. DISCUSSÃO

Na análise dos artigos do presente estudo, foi observada predominância da Síndrome de *Burnout* em indivíduos do sexo feminino entre os participantes das pesquisas, sendo adultas jovens entre 30 e 50 anos, com formação médica. Esse perfil também é descrito em outros artigos, sendo percebida consonância na literatura^{23,24,25}. Fatores sociais e culturais, como a dupla jornada de trabalho, sendo direcionado à mulher o cuidado dos filhos e da família, podem estar relacionados com a maior probabilidade de estarem mais expostas ao estresse, contribuindo para maior prevalência nessa população.

Dentre os países participantes nos estudos analisados, observa-se predominância de países europeus, como a Espanha e Alemanha. No entanto, também são contemplados outros continentes, como a Ásia (China e Japão) e a América do Sul (Argentina). Nesses estudos, observa-se a prevalência de Síndrome de *Burnout* com variação entre 12% e 73,5%, com distribuição elevada entre os países. Em comparação com a literatura, observa-se concordância entre a distribuição continental da referida síndrome e os locais em que ocorreram os estudos, sendo verificada menor ocorrência em países do continente europeu²³. Esses resultados discrepantes podem estar relacionados a fatores como: diferenças culturais e/ou sociais entre os países avaliados; diversidade de categorias profissionais analisadas, com graus de exposição ao estresse diferentes; critérios diagnósticos de SB ainda vagos e imprecisos, podendo levar a variações entre os trabalhos; número pequeno de artigos selecionados para esta análise.

É importante salientar que a população alvo desse trabalho são profissionais da saúde que lidam, diariamente, com situações de estresse, tensões e tomadas de decisões rápidas para salvar vidas. O ambiente hospitalar é considerado como um potencial agravante na interferência da qualidade de vida dos profissionais. Nesse contexto, doenças como a Síndrome de *Burnout* são relativamente mais frequentes, por suas repercussões no bem-estar do indivíduo^{24,26}. No atual cenário da pandemia, potencializado pelas incertezas, frequente instabilidade, afastamento do convívio das pessoas e necessidades institucionais, muitas vezes não correspondidas, esse ambiente torna-se mais propício ao adoecimento das pessoas que estão diretamente ligadas ao cuidado. Desta forma, é compreensível o aumento da prevalência^{25,26,27} dessa síndrome nesses profissionais de saúde.

No presente estudo, após o cenário de pandemia, além dessa relação com o aumento da prevalência da Síndrome de *Burnout*, foi observado que houve maior correspondência de profissionais acometidos entre aqueles com mais de 10 anos de formação e trabalhando em ambiente hospitalar^{23'27}, reiterando a influência do cenário estressante como desencadeador de consequências físicas, emocionais e sociais para esses indivíduos.

Alguns fatores podem ser relacionados ao aumento da prevalência da Síndrome de *Burnout*, entre eles o atual cenário vivido, marcado pelas incertezas da COVID-19, mediante a tantas informações em todos os aspectos. Mas também pode estar relacionada com a alta carga horária desses profissionais de saúde, em regime de plantões, interferindo na qualidade de vida do indivíduo^{23'24}. Também se relaciona a esse aumento, o crescente das pesquisas relacionadas ao tema, fazendo com que seja reconhecida e diagnosticada entre as pessoas precocemente, bem como possam ser elaboradas medidas preventivas para minimizar seus efeitos.

A prevalência da Síndrome de *Burnout* foi maior em médicos e, dentre esses profissionais, aqueles que estavam em atuação direta durante a pandemia. Nesse cenário, foi possível perceber que médicos trabalhando na frente linha de frente ao enfrentamento à COVID-19, apresentaram um nível maior de estresse decorrente da alta carga de trabalho, associada à dor de constantemente perder pacientes e colegas de trabalho e, em diversas ocasiões, a insuficiência de recursos disponíveis ou a falta de treinamento específico com protocolos de proteção aos profissionais de saúde^{24'25}.

Um dado importante a ser analisado é que, no presente estudo, foi observada maior prevalência da Síndrome de *Burnout* (73,5%) na Argentina, país em desenvolvimento, marcado por desigualdades sociais. É possível inferir que este resultado está correlacionado com questões estruturais, como a infraestrutura inadequada de ambientes hospitalares, tanto em aspectos físicos quanto hierárquicos, e questões sociais, como salários inferiores e a necessidade de mais plantões para obter melhor renda, levando os profissionais à exaustão²⁴.

Como limitações ao presente estudo, é possível relacionar o viés de publicação, em que muitos materiais não são publicados, como teses de mestrados e doutorados, os quais podem apresentar informações relevantes sobre o tema, interferindo nas análises dos resultados encontrados. Além disso, muitos estudos foram realizados após a pandemia da COVID-19, quando o tema ficou em evidência,

principalmente em profissionais de saúde, não sendo encontrados muitos artigos anteriores para comparação. Ademais, alguns critérios de exclusão aplicados, visando uma maior qualidade dos estudos selecionados, levou a uma amostra menor; bem como a limitação de idiomas pode ter contribuído para exclusão de artigos em outras línguas que poderiam ter sido elegíveis para análise.

Acrescenta-se ainda como limitação ao estudo que, por ser um trabalho de revisão sistemática, não se trata de um estudo original, tendo em vista a utilização de dados secundários para a sua construção. E, pelo fato de a grande maioria dos estudos serem transversais, apresentam finalidade diferente dos estudos epidemiológicos. No entanto, é possível fornecer ao leitor um panorama da situação atual da Síndrome de Burnout, principalmente após a pandemia do COVID-19.

O presente estudo nos releva que a Síndrome de *Burnout* é uma doença com elevada prevalência entre os profissionais de saúde, sobretudo os médicos, além de estar correlacionada com fatores estruturais e sociais como o ambiente hospitalar, disponibilidade de recursos, carga horária de trabalho e hierarquia entre os profissionais. Esses índices foram agravados pelo atual cenário da pandemia do COVID-19, em que se observa maior esgotamento desses profissionais, sobretudo aqueles que estão na linha de frente do cuidado, em contato direto com os pacientes doentes e seus familiares, além de lidar com questões pessoais, como o medo de ser contaminado, as incertezas sobre a doença e a falta de recursos necessários para exercer a sua função com dignidade.

7. CONCLUSÃO

A Síndrome de *Burnout* é caracterizada pela tríade exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Há interferências no desempenho profissional do indivíduo, bem como em sua qualidade de vida e autoimagem, de forma significativa. Atualmente tem sido observado aumento crescente na prevalência dos diagnósticos, sobretudo entre os profissionais de saúde, com maior destaque numericamente para os médicos. Esses dados podem estar relacionados com o ambiente hospitalar, o qual é um ambiente muito estressante e gatilho para o desenvolvimento desse comportamento. Isso ocorre, pois nesse ambiente perpassa por necessidade de atitudes mais enérgicas, rápidas e decisivas para esses profissionais, com o objetivo maior de salvar vidas.

O atual cenário da pandemia do COVID-19 agravou essa situação, promovendo maior necessidade de diagnóstico e intervenção precoces, para favorecer o restabelecimento desse profissional que precisa estar apto para manter suas funções e ajudar a quem precisa. Além disso, é de relevante importância a promoção de melhores condições de trabalho para prevenção da SB nos serviços de saúde, sobretudo nos hospitais. Desta forma, são essenciais e necessárias mais pesquisas sobre a Síndrome de *Burnout*, para identificar sua prevalência, associar os fatores motivadores e correlacionados, visando a identificação e elaboração de estratégias para melhorar a qualidade de vida desses profissionais.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. [Internet]. 1974 [cited 2022 oct 02]; 30(1): 159–165. Available from: [<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>].

²Durán RR, Gamez TY, Toirac SK et al. Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *MEDISAN*. [Internet]. 2021 [cited 2021 jun 29]; 25(2): 278-291. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278&lng=es].

³World Health Organization (WHO). Burn-out an “occupation-al phenomenon”: International Classification of Diseases. [Internet]. Geneva: WHO. 2019 [cited 2022 oct 02]. Available from: [<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>].

⁴Larrotta-Castillo D, et al. Ad honorem exhaustion: Burnout prevalence in residents from a Colombian university. *Rev.fac.med.* [Internet]. 2021 [cited 2021 jun 29]; 69 (1): e202. Available from: [<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n1.82687>].

⁵Zanatta A, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2015 [cited 2022 oct 02]; 49(2): 253-260. Available from: [<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>].

⁶Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2021 [cited 2022 oct 02]; 25(Supl. 1): e200203. Available from: [<https://doi.org/10.1590/Interface.200203>].

⁷Carmona-Barrientos I, Gala-León FJ, Lupiani-Giménez M et al. Occupational stress and burnout among physiotherapists: a cross-sectional survey in Cadiz (Spain). *Hum Resour Health*. [Internet]. 2020 [cited 2021 sep 15]; 18, 91. Available from: [<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00537-0>].

⁸Ibar C, Fortuna F, Gonzalez D, et al. Evaluation of stress, burnout and hair cortisol levels in health workers at a University Hospital during COVID-19 pandemic. *Rev. Psychoneuroendocrinology*. [Internet]. 2021 [cited 2021 sep 15]; 128. Available from: [<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105213>].

⁹Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. [Internet]. 2001 [cited, 2022 oct 02]; 52(1): 397-422. Available from: [<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>].

¹⁰Wilmar B, Schaufeli and Arnold B, et al. On the Clinical Validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology & Health Journal*. [Internet]. 2001 [cited 2021 sep 29]; 16(5): 565-582. Available from: [<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870440108405527>].

¹¹Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara SG. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2010 [cited 2022 oct 02]; 44(1):140-7. Available from: [<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100015>].

¹²Schmid B, Schulz SM, Schuler M, et al. Impaired psychological well-being of healthcare workers in a German department of anesthesiology is independent of immediate SARS-CoV-2 exposure – a longitudinal observational study. *GMS German Medical Science — an Interdisciplinary Journal*. [Internet]. 2021 [cited 2021 sep 15];19. Available from: [<https://www.egms.de/static/en/journals/gms/2021-19/000298.shtml>].

¹³Chávez L, Marcet G, Ramírez E, et al. Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay 2020. *Rev. salud publica Parag*. [Internet]. 2021 [cited 2021 jun 19]; 11(1): 74-79. Available from: [<https://doi.org/10.18004/rspp.2021.junio.74>].

¹⁴Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2021 [cited 2021 jun 29]; 25(Supl. 1): e200203. Available from: [<https://doi.org/10.1590/Interface.200203>].

¹⁵Zhang X, Jiang Y, Yu H et al. Psychological and occupational impact on healthcare workers and its associated factors during the COVID-19 outbreak in China. *Int Arch Occup Environ Health*. [Internet]. 2021 [cited 2021 sep 15]; 94:1441–1453. Available from: [<https://doi.org/10.1007/s00420-021-01657-3>].

¹⁶Scheepers R, Silkens M, Berg J et al. Associations between job demands, job resources and patient-related burnout among physicians: results from a multicentre observational study. *BMJ Open*. [Internet]. 2020 [cited 2021 sep 15]; 10:e038466. Available from: [<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038466>].

¹⁷Toala FGT, Pineiros VI, Moreno AP et al. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int*. [Internet]. 2021 [cited 2021 jun 29]; 8,1: 126-136. Available from: [<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>].

¹⁸Appiani FJ, Cairoli FR, Sarotto Jr L et al. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety, and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr*. [Internet]. 2021 [cited 2021 set 15]; 119(5): 317-324. Available from: [<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.317>].

¹⁹Castro FG. Burnout e Complexidade Histórica, Rio de Janeiro *Rev. Psicologia: Organizações e Trabalho*. [Internet]. 2021 [cited 2021 jun 29]; 13(1): 49-60. Available from: [<http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>].

²⁰Macía-Rodríguez CM, Oña AA, Martín-Iglesias D, et al. Burn-out syndrome in Spanish internists during the COVID-19 outbreak and associated factors: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. [Internet]. 2021 [cited 2021 sep 15]; 11:e042966. Available from: [<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042966>].

²¹Matsuo MDT, Taki F, Kobayashi D, et al. Health care worker burnout after the first wave of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *J Occup Health*. [Internet]. 2021 [cited 2021 sep 15]; 63:e12247. Available from: [<https://doi.org/10.1002/1348-9585.12247>].

²²Nascimento Filho JM, Vital ALF, Oliveira AKSG. Síndrome de Burnout e ansiedade em trabalhadores em saúde mental: enfrentando uma realidade silenciosa. *Rev. Ciência Plural*. [Internet]. 2021 [cited 2021 sep 15]; 7(2): 74-87. Available from: [<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24011/14195>].

²³Apaydin EA, Rose DE, Yano EM, et al. Burnout Among Primary Care Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *JOEM*. [Internet]. 2021 [cited 2021 sep 15]; 63(8): 642-645. Available from: [https://journals.lww.com/joem/Fulltext/2021/08000/Burnout_Among_Primary_Care_Healthcare_Workers.3.aspx].

²⁴Hur G, Cinar N, Suzan OK. Impact of COVID-19 pandemic on nurses' burnout and related factors: A rapid systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*. [Internet]. Dec 2022. [cited 2022 sep 29]; 41:248-263. Available from: [<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.09.002>].

²⁵Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA et al. Prevalence of Burnout Among Physicians. A Systematic Review. *JAMA*. 2018 [cited 2022 aug 24]; 320(11):1131-1150. Available from: [<https://doi:10.1001/jama.2018.12777>].

²⁶Galanis P, Vraka I, Fragkou D et al. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. [Internet]. 2021 [cited 2022 sep 29]; 77: 8-3286-3302. Available from: [<https://doi.org/10.1111/jan.14839>].

²⁷Dall'Ora C, Ball J, Reinius et al. Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*. [Internet]. 2020 [cited 2022 set 29]; 18, 41. Available from: [<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>].

²⁸Pensador. Frases. [Internet] 2022 [cited 2022 sep 29]. Available from: [<https://www.pensador.com/frase/MzM00DE/>].