

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PARTICULAR NO OESTE DO PARANÁ DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS IN A PRIVATE HOSPITAL IN WEST PARANÁ DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ANA CLAUDIA TOMAZZINI^{1*}, MARCELO RODRIGO CAPORAL²

1. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG – Cascavel-PR; 2. Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe (2017). Professor do Centro Universitário FAG – Cascavel.

*Rua Mato Grosso, 1544, apto 24, Centro, Cascavel, Paraná, Brasil CEP 85812020. actomazzini@minha.fag.edu.br

Recebido em 03/08/2022. Aceito para publicação em 16/08/2022

RESUMO

A pandemia da Covid-19 impôs exigências e pressões excepcionais sobre os sistemas de saúde em todo mundo e, de forma particular, sobre os profissionais de saúde, dentre eles enfermeiros. Perante esse novo cenário mundial, torna-se imprescindível o conhecimento das condições que mais contribuem para emergência da Síndrome de Burnout nos profissionais da enfermagem, alertando para os riscos desta enfermidade e para a necessidade de implantar medidas preventivas e corretivas nos serviços hospitalares, como maneira de prevenir o aumento da incidência desse fenômeno. O método adotado foi o estudo descritivo quantitativo, com 27 trabalhadores de enfermagem de um hospital particular no oeste do estado do Paraná durante a pandemia da Covid-19. Utilizou-se um questionário estruturado, auto-aplicável, acrescido do instrumento Maslach Burnout Inventory. A estruturação e análise dos dados foram feitas através do programa Excel. Os resultados indicaram que enfermeiros que atuaram nas linhas de frente durante a pandemia da Covid-19 tem alta prevalência da Síndrome de Burnout, para cada dimensão do *burnout*, a maior parte dos profissionais demonstrou altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. Fatores como a falta de infraestrutura e segurança, o excesso de carga horária e o isolamento social estão relacionados com este diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse psicológico, qualidade de vida, esgotamento profissional, saúde mental, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has imposed exceptional demands and pressures on healthcare systems around the world and, in particular, on healthcare professionals, including nurses. Given this new global scenario, it is essential to know the conditions that most contribute to the emergence of Burnout Syndrome in nursing professionals, alerting to the risks of this disease and the need to implement preventive and corrective measures in hospital services, as a way to prevent the increase in the incidence of this phenomenon. The method adopted was a quantitative descriptive study, with 27 nursing workers from a private hospital in the west of the state of Paraná during the Covid-19 pandemic. A structured, self-administered questionnaire was used, with the addition of the Maslach

Burnout Inventory instrument. Data structuring and analysis were performed using the Excel program. The results indicated that nurses who worked on the front lines during the Covid-19 pandemic have a high prevalence of Burnout Syndrome, for each dimension of burnout, most professionals showed high levels of emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal fulfillment. Factors such as the lack of infrastructure and security, excessive working hours and social isolation are related to this diagnosis.

KEYWORDS: Psychological stress, quality of life, professional exhaustion, mental health, worker's health.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é definida como uma resposta negativa ao estresse crônico no trabalho, decorrente de uma resposta à exposição prolongada e constante a estressores interpessoais crônicos no trabalho. Os profissionais de Enfermagem, em sua função de prestar a assistência necessária para garantir o bem-estar físico e emocional dos pacientes, ficam expostos a situações de dor, sofrimento e morte, tornando o seu ambiente de trabalho altamente propício a situações de estresse, o que explica uma propensão dos profissionais de saúde em desenvolvê-la¹.

O fundamento no qual foi baseado esse estudo é a importância da saúde dos profissionais da enfermagem que estão nas linhas de frente do combate à pandemia da Covid-19 e como o cenário pandêmico agravou essa situação ao expor estes especialistas a situações extremas de estresse, muitas vezes em condições limitadas de recursos físicos e humanos, lidando com altas pressões profissionais e sociais, o que por sua vez influencia diretamente da qualidade do serviço e atenção prestados à esses pacientes².

O objetivo principal é elucidar as correlações entre o ambiente de trabalho onde estes profissionais atuam, suas relações com os pacientes durante a pandemia do COVID-19, expectativas profissionais e satisfações pessoais com a evolução para o estágio de esgotamento e exaustão. Sendo de primeira importância a vigilância quanto aos fatores de risco que aumentam a vulnerabilidade psicossocial do profissional enfermeiro, o fortalecimento da identidade profissional e enaltecimento da enfermagem dentro dos

serviços públicos e privados, nas instituições de ensino, nos espaços da sociedade, na mídia televisiva, jornalística e demais meios de digitais, e a discussão sobre a magnitude dos efeitos físicos e mentais da Síndrome de Burnout (SB) em profissionais da enfermagem, com ênfase no período da pandemia da COVID-19².

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um estudo de Coorte, do tipo transversal, retrospectivo, com profissionais da enfermagem da Fundação Hospitalar São Lucas em Cascavel, no Paraná. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, sendo definido como o levantamento sistemático dos problemas, características ou fenômenos observados na população estudada³.

Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado e autoaplicável através da plataforma Google Forms, que registra dados sociodemográficos, dados profissionais, referências sobre lazer e fatores organizacionais de trabalho, por meio das variáveis, a saber: sexo, idade, cargo e setor em que trabalha, tempo de atuação profissional e a carga horária semanal de trabalho.

Foram acrescentadas 22 questões do instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que identifica as dimensões sintomatológicas da síndrome de *burnout*, sendo que as questões 1, 2, 3, 6, 8, 10, 11, 12 e 16 referem-se ao nível de exaustão emocional, as questões 06, 13, 15, 17, 18, 20 e 21 estão relacionadas à realização profissional e as questões 4, 5, 7, 14 e 19 à despersonalização.

Os valores de alfa de Cronbach foram calculados para cada dimensão do MBI na população do estudo e resultaram em: 0,54 para EE; 0,62 para DE; e 0,66 para a dimensão RP.

Foram incluídos no estudo profissionais da enfermagem que estejam atuando dentro da Fundação Hospitalar São Lucas de Cascavel no estado do Paraná, que tenham idade acima de 18 anos e não estejam de licença médica e/ou férias. Os dados coletados foram tabulados em Planilha do Microsoft Excel e analisados estatisticamente através de softwares e plataformas digitais.

3. RESULTADOS

Foram entrevistados 27 enfermeiros atuantes Hospital São Lucas, em Cascavel, no interior do estado do Paraná, por meio de questionário aplicado através da plataforma Google Forms e, respectivamente, organizados por meio do programa Excel, onde foram tabulados e analisados através de gráficos e tabelas.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, mediante o parecer n. 5.013.059 de 01 de outubro de 2021.

Para analisar a prevalência da Síndrome de Burnout na população estudada, foram utilizados os critérios de classificação adotados por Shirom (1989)⁴ que indicam que indivíduos com a média das opções de resposta, por dimensão, igual ou superior a “algumas vezes na semana” referente ao valor 3 na escala de Likert – relacionada às

dimensões EE e DE, apresentam alto risco de serem acometidos pela SB.

Tabela 1. exaustão emocional.

EXAUSTÃO EMOCIONAL	1	2	3	4	5	Total
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre	
Eu me sinto emocionalmente cansado com o trabalho.	0	6	12	4	5	27
Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.	0	4	8	12	3	27
Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.	3	6	12	5	0	27
Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço.	1	5	10	8	3	27
Eu me sinto esgotado com o meu trabalho.	1	6	12	6	2	27
Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho	9	5	4	9	0	27
Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.	5	7	6	8	1	27
Eu me sinto muito cheio de energia.	1	16	8	1	1	27
No meu trabalho, eu me sinto como se tivesse no final do meu limite.	2	10	13	2	0	27

Fonte: o autor

Quanto aos itens pertencentes à dimensão RP, segundo Batista *et al.* (2010)⁵ quando os sujeitos as respondiam com média igual ou inferior ao valor 3 na escala Likert, demonstravam-se altamente vulneráveis à Síndrome de Burnout. Portanto, para as duas primeiras subescalas Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DE), pontuações altas definem altas chances de predisposição ao *burnout*, enquanto para a última escala, referente à Realização Pessoal (RP), baixas pontuações significam alto grau de predisposição à Síndrome de Burnout – esta independente das demais.

Dos 27 enfermeiros entrevistados na pesquisa, 14 tiveram média/alta vulnerabilidade para dimensão EE com pontuações iguais ou acima de 27 e com uma média das opções de resposta de 26,1. Quanto a dimensão RP e DE, apenas 5 apresentaram média/alta vulnerabilidade para DE, com uma média das opções de resposta de 12,7, e para RP, nove participantes apresentaram média/alta predisposição, com uma média de opções de resposta de 25,5. Dessa maneira a prevalência geral da Síndrome de Burnout foi de 40,7%.

Tabela 2. Despersonalização.

DESPERSONALIZAÇÃO PROFISSIONAL	1	2	3	4	5	Total
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre	
Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.	0	3	8	9	7	27
Eu sinto que trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos.	17	5	3	2	0	27
Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes.	0	3	5	8	11	27
Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes	17	7	1	2	0	27
Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas	10	10	1	5	1	27

Fonte: o autor

Além disso, foram realizadas também a análise da prevalência da SB separando-a por suas dimensões. A exaustão emocional, caracterizada por esgotamento total da energia física e mental, é o componente principal da SB, sendo o mais óbvio e o mais reportado, este compreende os sentimentos de estresse psicológico e de baixa energia emocional o que predispõe ao distanciamento nas relações interpessoais no trabalho.

Na Tabela 1, foi apresentada a distribuição de frequência de ocorrência (n = 27) dos scores encontrados nos itens na escala de Exaustão Emocional. Nesse caso, por tratar-se de 9 itens investigados e 27 docentes participantes, os valores máximos perfazem 243 ocorrências dos sintomas de exaustão. Da análise geral, 87 (36%) das frequências de scores (22 no score "Nunca" e 65 no score Raramente) foram alcançadas no score baixo; 85 (34,9%) ocorrências (Algumas vezes) no médio; e 85 (34,9%) ocorrências (70 no score Frequentemente e 15 no score Sempre), no score alto. Considerando-se os somatórios dos scores médios e altos, observa-se uma prevalência de 69,8% para EE (Quadro 1). Portanto, pressupõe-se que a população estudada apresenta um fator de risco alto para o desenvolvimento da SB no que diz respeito a dimensão exaustão emocional.

Na tabela 2 os scores totais foram de 135 ocorrências, por tratar-se de 5 itens e n = 27, na qual a pontuação ≤ 3 significa baixo índice, entre 4 a 9 médio e ≥ 10 alto⁴. Dos 27 enfermeiros, 53,3% pontuaram no score baixo; 13,3% no score médio; e 33,3% no score alto. Na dimensão Despersonalização, scores altos significam alta vulnerabilidade. Nesse caso, os dados obtidos expõem uma baixa vulnerabilidade a despersonalização, o que acaba sendo um fator protetor que preserva a relação

profissional-paciente.

Tabela 3. realização profissional.

REALIZAÇÃO PROFISSIONAL	1	2	3	4	5	Total
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre	
Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço.	0	6	12	4	5	27
Eu me sinto frustrado com meu trabalho.	6	10	9	2	0	27
Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.	1	3	8	7	8	27
Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes.	0	3	5	12	7	27
Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.	6	3	9	9	0	27
No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.	2	8	9	4	4	27
Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes.	0	3	13	8	3	27
Eu me sinto esgotado com o meu trabalho.	0	4	7	13	3	27

Fonte: o autor.

Para investigar a realização profissional, assim como nas dimensões anteriores, foi considerada a distribuição de frequência de n = 49 e dos scores obtidos nos itens. Por tratar-se de 8 questões e 27 participantes o score total foi 216. Os dados revelaram que os participantes assinalaram como resposta scores Nunca (13 vezes), seguidos de Raramente (40), perfazendo um total de 53 ocorrências (19,9%) para um baixo índice de realização profissional com o trabalho. Para os scores médios Algumas Vezes, foram encontradas 72 ocorrências (33%); e, para o escore alto Frequentemente e Sempre, 59 e 30 ocorrências, respectivamente, somando um total de ocorrências de 41,2%.

No caso da realização profissional, scores abaixo de 4 na pontuação significam alto grau de predisposição à SB. Na investigação proposta nesse estudo, a soma dos scores baixo e médio representa 53,2% do total, ou seja, mais da metade dos participantes experimentam uma sensação de incapacidade produtiva, de autoestima diminuída em relação ao trabalho, o que contribui para a sensação de ineficácia laboral. Diante dos dados apresentados podemos concluir que todos entrevistados tiveram alta prevalência em pelo menos uma das 3 dimensões do Burnout (Exaustão emocional, Despersonalização e Realização profissional).

Os resultados da pesquisa também demonstraram que a idade não se apresentou como um fator protetor para exaustão emocional. A média de idade dos participantes foi

de 29 anos, sendo que dos 27, 15 tem mais de 27 anos, destes mesmos 15, 10 apresentaram altos scores para Burnout, enquanto, que nos demais participantes com idade inferior, apenas 5 do 12 tiveram altos escores para Burnout. Entretanto, quando analisamos a dimensão Despersonalização em relação a idade, nenhum indivíduo com mais de 27 anos apresentou risco elevado no score, o que evidencia que quanto maior a experiência profissional, menores as chances de despersonalização.

Os profissionais mais velhos e experientes são mais resilientes, enquanto os mais jovens, com elevadas cargas de trabalho, têm uma vulnerabilidade particular e falta de recursos para ajudar na execução das demandas laborais⁶. Assim, ter mais vivência profissional pode significar maior maturidade, diminuindo a incidência de eventuais atitudes insensíveis e negativas em relação a seus pacientes.

Quando comparados a resultados de demais estudos nacionais, como o realizado por Santos *et al.* (2020)⁷ com enfermeiros que prestam serviço de média e alta complexidade do estado do Rio Grande do Norte em 2020, conclui-se que de maneira geral, assim como o evidenciado nessa pesquisa, há uma prevalência de transtornos mentais como ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout em profissionais enfermeiros do sexo feminino, que possuem vínculo empregatício no setor privado e que durante a pandemia atuaram nas linhas de frente ou foram remanejados de função. Também foi observado que os profissionais atuantes em serviços sem estrutura física e humana adequada são mais vulneráveis a exaustão.

Do mesmo modo, resultados semelhantes foram observados no estudo de Mendes *et al.* (2021)⁸ com profissionais de saúde da China durante a pandemia de COVID-19, que identificou que quase metade dos enfermeiros entrevistados relataram sintomas de depressão, ansiedade, insônia, exaustão emocional e baixa realização profissional. Como fatores protetores encontramos maior renda familiar, prática de atividade física e manter conversas com amigos e familiares.

4. DISCUSSÃO

Ao longo dos anos o trabalho se tornou algo inerente à vida de todos os seres humanos, fazendo parte do seu cotidiano e muitas vezes podendo se tornar um promotor de estresse. Pela sua significância, essa problemática tornou-se alvo de pesquisas nas áreas sociais e da saúde pelos efeitos psicológicos e fisiológicos que pode causar ao trabalhador. O estresse ocupacional surge no campo da saúde como um problema real e frequente entre os profissionais devido às características exaustivas do seu trabalho.⁹

Atualmente, o mundo passa por um momento extremamente desafiador no contexto de saúde pública com o surgimento do Covid-19, doença causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave, um dos sete subtipos de coronavírus que causam doenças nos seres humanos. A COVID-19 configura-se como uma nova enfermidade, diferente de outras causadas por um patógeno da linhagem dos coronavírus, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS)¹⁰.

O primeiro caso reportado mundialmente foi em dezembro de 2019, na província de Wuhan, na China. A COVID-19 se espalhou gradativamente por diversos países, gerando impactos globais na área da saúde e grande preocupação na saúde mental e física nos profissionais de saúde. Devido ao desconhecimento da doença e alta transmissibilidade do vírus, muitas deficiências foram evidenciadas na saúde pública com o aflorar do novo cenário¹¹.

Dos grandes centros aos pequenos municípios do país o vírus foi se alastrando, na cidade de Cascavel, no extremo oeste do estado do Paraná, segundo a Secretária Municipal de Saúde – SESA (2021) o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado no dia 23 de março, sendo uma mulher de 42 anos que havia retornado recentemente dos Emirados Árabes. O mesmo ainda constava com 217 casos suspeitos e 212 pacientes em quarentena domiciliar. Até o dia 04 de maio de 2021, o boletim informava que existiam 32.666 casos positivos, 655 óbitos e uma taxa de ocupação hospitalar de 92,90%, um cenário desafiador que colocava em prova questões sanitárias e sociais.¹²

Estudos anteriores demonstram que durante epidemias como SARS e Ebola, o aparecimento de uma doença súbita com risco elevado de morte leva a um grande aumento da pressão psicológica em profissionais de saúde. Durante esses acontecimentos, existe um aumento da carga horária de trabalho, exaustão física, ausência de equipamento de proteção, alta transmissibilidade hospitalar e necessidade de tomadas de decisões eticamente difíceis sobre racionamento de cuidados que podem mitigar em seu bem-estar físico e mental. É notório que, em decorrência dessa perspectiva, o profissional tende a desenvolver um desgaste físico e emocional, além do surgimento de problemas como: hipertensão arterial, náuseas, estresse, doenças entéricas, esgotamento mental, depressão, exaustão e sono prejudicado.⁶

Estes fenômenos de exaustão passaram a ser objeto de estudo científico na década de 1970 com a primeira descrição clínica feita por Freudenberger (1974). Desde então, vem despertando o interesse dos pesquisadores, especialmente no campo da Saúde Ocupacional, dentre esses fenômenos podemos citar quadros depressivos, ansiosos, psicóticos e a Síndrome de Burnout.¹³

Essa síndrome pode ser caracterizada como sentimentos de inutilidade, esgotamento, ansiedade e descontentamento, que ocorrem devido a má adaptação do homem ao seu trabalho, gerando sensações de exaustão física, psíquica e emocional, como também alterações de personalidade. O sofrimento psíquico, relacionado com o estresse ocupacional, caracteriza-se por uma perturbação que acomete o ser humano, após excessiva mobilização de sua energia de adaptação para enfrentamento das solicitações do ambiente de trabalho.¹⁴

O modelo proposto por JD-R - do inglês Job Demand-resources, - prevê que o desenvolvimento do burnout segue dois processos. O primeiro processo envolve demandas extremas de trabalho que levam à sobrecarga constante e, por fim, à exaustão emocional. O segundo processo está relacionado à falta de recursos que impede o atendimento das demandas de trabalho, levando a comportamentos de retirada, como o desligamento

De acordo com Silveira *et al.* (2016)¹⁵ esta síndrome é ocasionada por uma combinação de três fatores:

1) Exaustão emocional (EE): caracterizada pela carência de Adenosina Trifosfato (ATP), motivação e empobrecimento sentimental que o próprio indivíduo não sabe lidar com seus afazeres diários e profissionais. Esta surge quando o profissional tem um demasiado envolvido emocional com o trabalho, é sobrecarregado de tarefas e se sente pressionado, tendo nesta situação o sentimento de que está no limite das suas possibilidades e se imagina incapaz de recuperar. Torna-se intolerante, irritável, nada generoso, insensível, de comportamento rígido e, isola-se dos colegas e clientes;

2) Despersonalização (DE): tende a provocar o desgaste na relação interpessoal, permitindo o olhar ao outro como um objeto que pode desencadear apatia. A despersonalização pode ser considerada como um elemento chave da síndrome de burnout, uma vez que, tanto o sentimento de desgaste emocional como de incompetência, pode ser associado a outro tipo de síndrome, enquanto, que a despersonalização é específica dessa e;

3) Baixa realização profissional (RP): que condiz com a insatisfação individual e profissional que se opõe a negatividade frente ao ambiente ao qual se encontra. A falta ou diminuição da realização profissional é a dimensão na qual existe um sentimento complexo de inadequação pessoal e profissional ao posto de trabalho. Apresentando, conseqüentemente, uma série de respostas negativas para consigo e sua atividade laboral, típicas da depressão, moral baixo, redução de relações interpessoais, baixa produtividade, incapacidade para cumprir as pressões e baixa autoestima.

Todas essas mudanças de comportamento estão fisiologicamente relacionadas, visto que há uma diminuição dos chamados “hormônios da felicidade”, sendo eles a serotonina, dopamina, ocitocina e a endorfina nos pacientes que desenvolvem Síndrome de Burnout ao mesmo tempo em que o próprio desenvolvimento tecnológico e sócio cultural trazem mudanças profundas no comportamento bio-psico-social do ser humano, fazendo com que para alcançar o equilíbrio entre saúde e bem-estar, o ser humano utiliza recursos protetores e o uso constante de formas de defesas indesejáveis para lidar com o estresse e a agitação resultam em distúrbios psicossociais.¹⁶

Dentre os diferentes trabalhadores, os mais afetados pelo estresse são os da área da saúde, entre estes se destacam as enfermeiras, isso se deve ao conteúdo de trabalho, à responsabilidade, ao conflito, ao contexto social e ao clima vivenciado nas organizações de saúde. Somado a isso, ao exacerbar os fatores estressantes já existentes em um sistema de saúde despreparado, bem como ao adicionar estressores novos e exclusivos associados ao cenário de incertezas, como maior carga horária de trabalho e o isolamento social, a pandemia do Coronavírus provocou um pico de Burnout entre os profissionais de saúde.¹⁷

O quadro clínico desses profissionais afetados manifesta-se através de quatro classes sintomatológicas, sendo: física, quando o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares; psíquica, observada pela falta de atenção, alterações da memória, ansiedade e frustração; comportamental, identificada quando o indivíduo apresenta-se negligente no trabalho, com irritabilidade ocasional ou instantânea, incapacidade para se concentrar, aumento das relações conflituosas com os colegas, longas pausas para o descanso, cumprimento irregular do horário de trabalho; e defensiva, quando o trabalhador tem tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, empobrecimento da qualidade do trabalho e atitude clínica¹⁸.

Estas alterações comportamentais estão relacionadas fisiologicamente, uma vez que se acredita ocorrer a diminuição de serotonina, ocitocina, dopamina e endorfina, os chamados “hormônios da felicidade” que são característicos deste déficit no indivíduo. O ser humano por ser um ser dito social, durante o decorrer da vida, interage rotineiramente uns com os outros, o que os deixa mais expostos às situações de extenuação, tensão e inquietação, ocasionando comprometimento da saúde mental e física, principalmente, pelo estado de estresse e extrema tensão relacionado ao trabalho, o que fica mais evidente durante períodos de crise, seja social ou sanitária, Ademais, a exaustão emocional e a despersonalização, reflete graves efeitos sociais e interpessoais, além de se intensificar gradativamente no âmbito profissional¹⁵.

Este fato é consequente das exigências cada vez maiores no setor da saúde, decorrentes da evolução na enfermagem, visto ser fundamental a manutenção de atividades durante as vinte e quatro horas, e essa importância ficou ainda mais evidente depois do início da pandemia do COVID. Além disso, a necessidade constante de acompanhar o avanço tecnológico e científico, o aumento da complexidade dos cuidados oferecidos e as elevadas taxas de ocupação dos leitos hospitalares também podem implicar nas taxas de absenteísmo-doença, principalmente a SB em setores de alta complexidade.¹⁹

5. CONCLUSÃO

O estudo procurou contribuir para o crescimento do conhecimento acerca da Síndrome de Burnout, além de expressar a importância da integridade física e emocional dos profissionais de saúde para a provisão de um cuidado integral à sociedade. Por conseguinte, os resultados evidenciaram que enfermeiros que atuaram nas linhas de frente durante a pandemia da covid-19 tem alta prevalência da Síndrome de Burnout, para cada dimensão do *burnout*, a maior parte dos profissionais demonstrou altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal.

Sabendo-se que a Síndrome de Burnout causa exaustão física e emocional nos indivíduos e vários outros prejuízos à sua saúde, faz-se um alvo importante a ser estudado. Neste cenário a prevenção e a intervenção devem focar principalmente em programas centrados no indivíduo em si, no contexto organizacional do trabalho e na interação entre os contextos da organização e individual. A informação

acerca do *burnout*, a adoção de hábitos saudáveis, o desenvolvimento das habilidades de comunicação, o relaxamento, o suporte familiar e social e a psicoterapia emergem como estratégias que podem ser utilizadas em programas com foco na resposta individual.

No contexto organizacional, a intervenção deveria ter como foco o planejamento ambiental para a execução do trabalho, com um ambiente saudável para tais profissionais, principalmente para enfrentar períodos como da pandemia do COVID-19. Esses tipos de programas quando adotados por sistemas de saúde têm uma finalidade preventiva, se continuamente praticados a fim de manter a saúde integral desses profissionais, tanto no contexto profissional com pessoal.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Silva, TD, Carloto MS. Síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral. Rev. SBPH, Rio de Janeiro. 2008; 11(1):113-130. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 Dez. 2021.
- [2] Teixeira CFS., *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020; 25(9):3465-3474.
- [3] Santos, AR. Metodologia Científica: A construção do Conhecimento. 7. ed. São Paulo: Lamparina, 2015. 192 p.
- [4] Shirom, A. Burnout in work organizations. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), International review of industrial and organizational psychology 1989 (pp. 25–48). John Wiley & Sons.
- [5] Maslach C., Jackson SE., Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual (3ª ed.). Mountain View, CA: CPP, Inc
- [6] Ramo R, Jenny G, Bauer G. Age-related effects of job characteristics on burnout and work
- [7] Santos KMR, *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. Escola Anna Nery, Santa Cruz, Rn. 2020; 25(1):1-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDC6hp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Dez. 2021. Acesso em: 04 Maio 2021.
- [8] Mendes TC., *et al.* Impacto psicológico e fatores associados à pandemia da COVID-19 e ao distanciamento social em Minas Gerais, Brasil: Estudo transversal. Research, Society And Development. [S.I.], Mg. 2021; 1-12. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17541>. Acesso em: 07 Dez. 2021.
- [9] Borges FES. Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19. Rev Enferm Atual In Derme. 2021; 95(33):E- 021006.
- [10] Haynal A; Pasini W. Manual de medicina psicossomática. São Paulo: Masson do Brasil, 1983. 274 p. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/954>. Acesso em: 12 Abr. 2021.
- [11] World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation. Report–78. 2020
- [12] Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel - SESAU. Boletins epidemiológicos COVID-19- Disponível em: <https://cascavel.atende.net/subportal/secretaria-municipal-de-saude>. Acesso em Junho de 2021.
- [13] Inoue KC., *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. Rev. bras. enferm. [online]. 2013; 66(5):722-729. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672013000500013_tlng=es>. O sofrimento psíquico relacionado ao estresse
- [14] Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from. **Plos One**. Lima. 2013; 1-7. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0054408&type=printable>. Acesso em: 14 Maio 2021.
- [15] Silveira ALP., *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho. 2018; 14(3):275-84.
- [16] Machado PGB, Porto-Martins PC. Condições organizacionais enquanto terceiras variáveis entre burnout e engagement. Diaphora Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, [S.I.]. 2009; 2(1):35-44. Semestral. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/83/83>. Acesso em: 05 out. 2021.
- [17] Afecto MCP; Teixeira MB. Evolution of occupational stress and burnout syndrome in nurses of an intensive care unit: a qualitative study. Objn: Online Brazilian Journal Of Nursing. Guarulhos. 2009; 1-21.
- [18] Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Acta Paulista de Enfermagem, [S.I.]. 2009; 22(2):192-197.
- [19] Nogueira LS., *et al.* Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, [s. l.]. 2018; 71(2):358-365. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PsnPNVgzzS8jgTCcdJJsqk/?lang=en>. Acesso em: 12 Maio 2021.