

Síndrome de *burnout* em enfermeiros antes e durante a pandemia da COVID-19

Burnout syndrome in nurses before and during the COVID-19 pandemic

Síndrome de *burnout* en enfermeros antes y durante la pandemia de COVID-19Fabiana Rezer¹, Wladimir Rodrigues Faustino²

RESUMO

Objetivo: avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout* em enfermeiros antes e durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo transversal, exploratório e quantitativo, junto a 27 enfermeiros, atuantes de unidades básicas de saúde, unidade hospitalar e uma universidade. A coleta ocorreu na região Norte de Mato Grosso. Os dados foram coletados em junho de 2019 e junho de 2021, com aplicação da escala de *Maslach*, e analisados com estatística descritiva, por meio de frequência. **Resultados:** tanto enfermeiros da unidade hospitalar como docentes aumentaram a exaustão emocional e despersonalização, com redução da realização profissional, indicativo de síndrome de *burnout*. Os enfermeiros da Atenção Básica tiveram acréscimo na despersonalização. **Conclusão:** a pandemia da COVID-19 implicou em características para a ocorrência de síndrome de *burnout* dos enfermeiros da área hospitalar e docência.

Descritores: Esgotamento Profissional; Enfermeiras e Enfermeiros; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to evaluate risk factors for the development of burnout syndrome in nurses before and during the COVID-19 pandemic. **Method:** cross-sectional, exploratory and quantitative study, with 27 nurses, working in basic health units, a hospital unit and a university. The collection took place in the northern region of Mato Grosso. Data were collected in June 2019 and June 2021, using the Maslach scale, and analyzed with descriptive statistics, using frequency. **Results:** both hospital nurses and professors increased emotional exhaustion and depersonalization, and reduced professional fulfillment, indicative of burnout syndrome. Primary Care nurses had an increase in depersonalization. **Conclusion:** the COVID-19 pandemic implied characteristics for the occurrence of burnout syndrome in nurses in the hospital and teaching areas.

Descriptors: Burnout, Professional; Nurses; COVID-19.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade do Norte de Mato Grosso. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil. E-mail: fabianarezer@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8878-1056> **Autor para Correspondência** - Endereço: Rua Oitys, 150 - Jardim Vitória, CEP: 78520.000, Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil.

²Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Coordenador da Pós-Graduação de Nefrologia, UTI, Urgência e Emergência e Infectologia da Faculdade do Norte de Mato Grosso. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil. E-mail: faustino_cfn@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1272-9689>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los factores de riesgo para el síndrome de burnout en enfermeros antes y durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio transversal, exploratorio y cuantitativo, con 27 enfermeros, actuando en unidades básicas de salud, una unidad hospitalaria y una universidad. La colecta ocurrió en la región norte de Mato Grosso. Los datos fueron recolectados en junio de 2019 y junio de 2021, utilizando la escala de Maslach, y analizados con estadística descriptiva, utilizando la frecuencia. **Resultados:** tanto los enfermeiros del hospital como los profesores aumentaron el agotamiento emocional y la despersonalización, y redujeron la realización profesional, indicativo del síndrome de burnout. Los enfermeros de Atención Primaria tuvieron un aumento en la despersonalización. **Conclusión:** la pandemia de la COVID-19 implicó características para la ocurrencia del síndrome de burnout en enfermeros del área hospitalaria y docente.

Descriptor: Agotamiento Profesional; Enfermeros y Enfermeras; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) passou a despertar o interesse dos estudiosos a partir da década de 70, inicialmente pelo médico alemão Herbert Freudenberger (1974), que a descreveu como desgaste físico e mental. O significado da palavra *burnout*, origina-se do inglês “*Bour out*” (exaurir-se inteiramente), caracterizado como esgotamento psíquico relacionado ao ambiente laboral. Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a SB como uma doença originada no trabalho e não mais como quadro psiquiátrico, uma importante alteração para o reconhecimento e tratamento da doença^{1,2}.

Estima-se que a SB é uma patologia adquirida exclusivamente no ambiente de trabalho e pode ser caracterizada como um conjunto de

sintomas que são adquiridos de maneira gradativa, dentre eles destacam-se as mudanças de humor, isolamento, irritabilidade, dificuldade de concentração, lapsos de memória, ansiedade, pessimismo, baixa autoestima, cefaleia, dores no corpo, cansaço físico e mental e sintomas psicossomáticos³.

O número de casos de SB tem aumentado de maneira considerável em todo o mundo, configurando-se na atualidade como um grave problema no contexto laboral dos profissionais de saúde. A *International Stress Management Association* (ISMA) declarou que em 2019 cerca de 32% da população ativa economicamente apresentava sintomas da SB. Em 2020, com o surgimento da pandemia da COVID-19, o Brasil ocupou o 2º lugar no mundo de *burnout*, e entre os profissionais mais afetados, cerca de 74% foram de

enfermeiros e 64% técnicos de enfermagem^{4,5}.

A pandemia ampliou as demandas desses profissionais, com jornadas extensas, sobrecarga de trabalho, poucos profissionais com condições para atuar na linha de frente, falta de materiais de proteção, medo de contaminação, distância da família, contato frequente com pacientes graves e instáveis, e vivência de óbitos frequentes, fatores que contribuíram com o aparecimento do desgaste físico e emocional⁶⁻⁸. Diante disso, propostas de intervenções que promovam o bem-estar dos enfermeiros e que reduzam os impactos causados pela COVID-19 são necessários, a fim de evitar ou reduzir os riscos para a ocorrência de SB⁹.

Tais intervenções conseguirão alcançar os profissionais de enfermagem, quando estiverem alinhadas aos fatores de risco à SB. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento da SB em enfermeiros antes e durante a pandemia da doença COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, transversal e com abordagem quantitativa, baseado no *Strengthening*

the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). O estudo foi realizado em um município no Vale do Peixoto, região Norte de Mato Grosso, que apresenta uma população estimada em 36.630 pessoas, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A escolha do local ocorreu por se tratar de uma região com fronteira interestadual, com alto tráfego de pessoas e conseqüente fluxo de pacientes, muitas vezes, sobrecarregando a Rede de Atenção à Saúde.

A população do estudo foi composta pelos 50 enfermeiros do município, sendo nove pertencentes a Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município; 25 atuantes em um hospital público, de atendimento geral, com 40 leitos incluindo cinco de ala COVID-19 e 10 de uma UTI geral; 16 enfermeiros docentes de uma Universidade privada com cursos da área de ciências humanas e da saúde, com aproximadamente 400 acadêmicos (nos momentos de coleta de dados), entre eles o curso de Bacharelado em Enfermagem. A amostragem do estudo foi não probabilística e por conveniência.

Quanto aos critérios de inclusão, na primeira coleta foram incluídos enfermeiros de ambos os sexos,

nove atuantes em UBS, nove atuantes no hospital e nove enfermeiros docentes, ambos com no mínimo de 12 meses de atuação. E como critérios de exclusão nessa primeira fase, enfermeiros ausentes na coleta de dados pré-agendada, sem outras tentativas. Na segunda coleta de dados, foram incluídos enfermeiros de ambos os sexos, atuantes das mesmas UBS durante a pandemia da COVID-19, enfermeiros atuantes do setor de internação e COVID-19 do hospital (março de 2020 a junho de 2021) e enfermeiros docentes, com aulas presenciais ou síncronas neste período. Foram excluídos enfermeiros que não tenham participado da primeira etapa do estudo.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado a escala de *Maslach Burnout Inventory* (MBI), instrumento usado para detectar a SB. A MBI foi elaborada por Christina Maslach e Susan Jackson em 1986, na Califórnia nos Estados Unidos da América. No Brasil, foi traduzida e validada por Alexandre Luiz Gonzaga, a confiabilidade do instrumento foi verificada pelo alfa de cronbach^{10,11}. Os fatores de riscos foram analisados na MBI com uma escala *Likert* de cinco pontos, sendo: 1 (nenhuma vez), 2 (algumas vezes por ano), 3 (algumas vezes por mês), 4 (uma vez por

semana) e 5 (todos os dias/ maior frequência). A escala foi analisada em suas três subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. No MBI as questões de 1 a 9 identificam o nível de exaustão emocional, as questões de 10 a 17 estão relacionadas à realização profissional e as questões de 18 a 22 à despersonalização.

Antecedendo a coleta de dados foi realizado um teste piloto com cinco enfermeiros de uma unidade hospitalar, que não compuseram a amostra final, para verificar a aplicabilidade e possíveis adequações na abordagem da pesquisa, não sendo necessário adequações no instrumento ao término dessa etapa. A coleta dos dados ocorreu inicialmente em junho de 2019 (antes do surgimento da pandemia), e a segunda em julho de 2021 (durante a pandemia da COVID-19). Em ambos os momentos, os pesquisadores foram nas unidades de trabalho dos participantes, com apresentação dos objetivos, riscos, benefícios e confirmação com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e houve esclarecimento sobre o questionário e resposta a possíveis dúvidas.

Para os enfermeiros das UBS na primeira etapa, a pesquisadora entrou

em contato via telefone, agendando o melhor horário para aplicação do questionário. Após agendamento, o MBI foi aplicado individualmente aos nove enfermeiros, em ambiente reservado e livre de ruídos, no próprio serviço de saúde. Na segunda etapa, ocorreu o mesmo critério de seleção, todos os enfermeiros da Atenção Básica (AB) participaram da segunda etapa.

Na unidade hospitalar, a coleta de dados ocorreu no próprio hospital, em horário de descanso dos enfermeiros, nos três períodos (matutino, vespertino e noturno) com 15 enfermeiros. Na segunda etapa, foram novamente convidados via telefone, porém três informaram mudança de setor durante a pandemia e três informaram que não atuaram na pandemia, com desvio de função, totalizando nove enfermeiros na segunda etapa.

Quanto aos docentes, encaminhou e-mail para a coordenação do curso de Enfermagem que agendou um dia oportuno para a coleta de dados, feita nas dependências da própria instituição, no período noturno. O questionário foi aplicado individualmente aos 11 enfermeiros, em sala privada. Na segunda etapa ocorreu com a mesma dinâmica do primeiro momento, a coordenação foi novamente

contatada, agendando dia para a coleta, e informou que dois docentes mudaram de município e não faziam mais parte da Universidade, totalizando nove participantes nessa etapa, a dinâmica de coleta dos dados foi igual da primeira etapa.

Ao término da coleta de dados, entre os 35 enfermeiros que responderam a primeira etapa, apenas 27 participaram da segunda, uma perda de 23%. Somente foram considerados para o resultado deste trabalho, os enfermeiros que participaram das duas etapas.

Os dados foram lançados em planilhas do *Microsoft Office Excel* versão 2020 e analisados por meio de estatística descritiva, calculando frequências. E para a análise dos dados da MBI, os resultados foram classificados em: baixo, médio e alto fatores de risco (Quadro 1). Foi considerado indicativo para *burnout* quando apresentasse duas dimensões alteradas, sendo que nas dimensões exaustão emocional e despersonalização devem apresentar pontuações altas para SB, e o oposto deve ocorrer com a realização profissional que deve ter nível baixo para indicar a SB.

Quadro 1 - Escala de *Maslach* e valores da subescala.

Subescala	Baixa	Média	Alta
Exaustão emocional	<16	17-26	>27
Despersonalização	<06	07-12	>13
Realização profissional	>39	38-32	<31

Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, contando com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Campus Sinop, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 13241219.4.0000.8097 e parecer de aprovação: 3.460.364.

RESULTADOS

Participaram do estudo, 27 enfermeiros, sendo 33,33% atuantes em UBS, 33,33% em hospitais e 33,33% docentes de IES. A maioria dos enfermeiros pertencia ao sexo feminino 78%, com idade entre 31 e 40 anos 55%, casados 48%, com tempo de trabalho e de profissão entre dois e cinco anos 70% e quanto a formação a maioria eram de especialistas 45%.

Na dimensão exaustão emocional, entre os enfermeiros de UBS, destaca-se cansaço ao final de um dia de trabalho, cansaço ao levantar pela manhã e sensação que atingiram o limite das possibilidades (44%). Em relação aos

enfermeiros hospitalares, 44% com esgotamento quanto ao trabalho, cansaço ao fim de uma jornada de trabalho e ao levantar-se pela manhã, sentem que atingiram o limite das possibilidades e que estão trabalhando demais. Quanto aos enfermeiros docentes, 55% tiveram cansaço ao fim de um dia de trabalho, sentem que atingiram o limite das possibilidades e que estão trabalhando em demasia (Tabela 1).

Na despersonalização, antes da pandemia os enfermeiros de UBS e atuantes da unidade hospitalar tiveram maiores alterações no tratamento das pessoas como objetos (44%) e durante a pandemia tiveram aumento no endurecimento emocional (44%). Os docentes antes da pandemia não se preocupavam com as pessoas que atendiam e que estão se tornando insensíveis (44%) (Tabela 2).

Na realização profissional, 33% dos enfermeiros da UBS tiveram ambiente tranquilo com os pacientes, entendem o que os pacientes sentem e relatam realizar coisas importantes no

trabalho. Enfermeiros hospitalares relatam realizar coisas importantes no trabalho (22%), e enfermeiros docentes relatam que lidam com os problemas no trabalho com muita calma e sentem que estão realizando coisas importantes no trabalho (33%) (Tabela 3).

Na perspectiva geral, os enfermeiros hospitalares e docentes

tiveram início de SB durante a pandemia com alteração nas três dimensões (MBI), duas altas (exaustão emocional e despersonalização) e a realização profissional baixa (Tabela 4).

Tabela 1 - Pontuação do MBI e frequência de ocorrência da dimensão exaustão emocional. Norte de Mato Grosso, Brasil, 2019-2021.

Variável	Enfermeiros UBS		Enfermeiros hospitalar		Enfermeiros docentes	
	AP* Escore (n;%)	DP** Escore (n;%)	AP Escore (n;%)	DP Escore (n;%)	AP Escore (n;%)	DP Escore (n;%)
Sinto-me esgotado emocionalmente em relação ao meu trabalho.	17 (2;22%)	27 (3;33%)	10 (1;11%)	37 (4;44%)	34 (4;44%)	37 (4;44%)
Sinto-me cansado ao final de um dia de trabalho.	36 (4;44%)	38 (4;44%)	33 (4;44%)	39 (4;44%)	32 (3;33%)	43 (5;55%)
Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado.	19 (2;22%)	35 (4;44%)	22 (2;22%)	37 (4;44%)	18 (2;22%)	25 (3;33%)
Meu trabalho deixa-me exausto.	12 (1;11%)	21 (2;22%)	16 (2;22%)	30 (3;33%)	20 (2;22%)	31 (3;33%)
Sinto que atingi o limite das minhas possibilidades.	29 (3;33%)	35 (4;44%)	39 (4;44%)	40 (4;44%)	19 (2;22%)	42 (5;55%)
Sinto-me frustrado em meu trabalho.	21 (2;22%)	20 (2;22%)	25 (3;33%)	26 (3;33%)	29 (3;33%)	32 (3;33%)
Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.	09 (1;11%)	09 (1;11%)	13 (1;11%)	15 (2;22%)	13 (1;11%)	12 (1;11%)
Trabalhar diretamente com pessoas causa-me estresse.	15 (2;22%)	15 (2;22%)	27 (3;33%)	25 (3;33%)	38 (4;44%)	35 (4;44%)
Sinto que estou trabalhando em demasia.	10 (1;11%)	27 (3;33%)	21 (2;22%)	35 (4;44%)	17 (2;22%)	40 (5;55%)

*AP: Antes da pandemia **DP: Durante a pandemia.

Tabela 2 - Pontuação do MBI e frequência de ocorrência da dimensão despersonalização. Norte de Mato Grosso, Brasil, 2019-2021.

Variável	Enfermeiros UBS		Enfermeiros hospitalar		Enfermeiros docentes	
	AP*	DP**	AP	DP	AP	DP
	Escore (n;%)		Escore (n;%)		Escore (n;%)	
Não me preocupo realmente com o que ocorre com algumas pessoas que atendo.	21 (2;22%)	20 (2;22%)	19 (2;22%)	18 (2;22%)	35 (4;44%)	32 (3;33%)
Trato algumas pessoas como se fossem objetos.	35 (4;44%)	30 (3;33%)	32 (4;44%)	32 (4;44%)	17 (2;22%)	15 (2;22%)
Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.	24 (3;33%)	32 (4;44%)	27 (2;22%)	35 (4;44%)	30 (3;33%)	25 (3;33%)
Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo.	14 (1;11%)	15 (2;22%)	18 (2;22%)	20 (2;22%)	38 (4;44%)	39 (4;44%)
Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho.	10 (1;11%)	15 (2;22%)	15 (2;22%)	14 (1;11%)	25 (3;33%)	20 (2;22%)

*AP: Antes da pandemia **DP: Durante a pandemia.

Tabela 3 - Pontuação do MBI e frequência de ocorrência da dimensão realização profissional. Norte de Mato Grosso, Brasil, 2019-2021.

Variável	Enfermeiros UBS		Enfermeiros hospitalar		Enfermeiros docentes	
	AP*	DP**	AP	DP	AP	DP
	Escore (n;%)		Escore (n;%)		Escore (n;%)	
Eu me sinto muito cheio de energia	45 (6;66%)	47 (8;88%)	30 (5;55%)	48 (7;77%)	36 (3;33%)	50 (9;99%)
Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com meus pacientes/alunos	39 (4;44%)	38 (4;44%)	38 (4;44%)	37 (4;44%)	25 (3;33%)	38 (4;44%)
No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com muita calma	49 (5;55%)	35 (4;44%)	52 (6;66%)	42 (4;44%)	28 (3;33%)	25 (3;33%)
Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com meus pacientes/alunos	41 (4;44%)	38 (3;33%)	29 (3;33%)	52 (7;77%)	40 (4;44%)	45 (4;44%)
Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho	39 (4;44%)	45 (5;55%)	39 (4;44%)	50 (5;55%)	27 (4;44%)	48 (5;55%)
Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes/alunos	35 (4;44%)	50 (6;66%)	37 (4;44%)	52 (6;66%)	32 (4;44%)	50 (6;66%)
Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes/alunos acerca das coisas	33 (3;33%)	35 (3;33%)	34 (3;33%)	42 (4;44%)	29 (3;33%)	48 (5;55%)
Eu tenho realizado muitas coisas importantes nesse trabalho	39 (4;44%)	30 (3;33%)	24 (3;33%)	20 (2;22%)	33 (4;44%)	25 (3;33%)

*AP: Antes da pandemia **DP: Durante a pandemia.

Tabela 4 - Comparação entre as três classes de enfermeiros com seus valores de variação antes e durante a pandemia. Norte de Mato Grosso, Brasil, 2020. (n=27)

Dimensões	Enfermeiros UBS		Enfermeiros hospitalar		Enfermeiros docentes	
	AP (n;%)	DP (n;%)	AP (n;%)	DP (n;%)	AP (n;%)	DP (n;%)
Exaustão Emocional	19(Média) (3;33%)	18,6(Média) (3;33%)	23(Médio) (3;33%)	31,5(Alta) (3;33%)	25(Médio) (4;44%)	31(Alta) (3;33%)
Despersonalização	11(Média) (2;22%)	20,8(Alta) (3;33%)	12(Médio) (2;22%)	23,8(Alta) (2;22%)	16(Alto) (2;22%)	26.2(Alta) (3;33%)
Realização Profissional	40(Média) (4;44%)	36(Média) (3;33%)	28(Alta) (4;44%)	39,1(Baixa) (4;44%)	23(Alta) (3;33%)	41.1(Baixa) (3;33%)

AP: Antes da pandemia, DP: Durante a pandemia.

DISCUSSÃO

Foram analisados os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout* em enfermeiros inseridos na saúde pública, hospitalar e docência em um município do Norte de Mato Grosso, antes e durante a pandemia da COVID-19. Constatou que os enfermeiros docentes e atuantes do âmbito hospitalar apresentaram maiores indícios da SB durante a pandemia, em relação ao momento anterior à pandemia.

As mudanças em relação a COVID-19 trouxeram insegurança, novos paradigmas e alterações no processo de ensino e aprendizagem; tais mudanças impostas pela pandemia geraram suspensão de aulas presenciais, distanciamento de relações diárias e quebra de rotinas (ambientes, horários e formas de trabalho), além dos novos métodos de ensino que foram inseridos, porém não populares e aceitos por todos¹².

Estudo com o objetivo de descrever experiências de docentes de enfermagem durante a pandemia, com 117 professores nos Estados Unidos, descreveu que 92,8% relataram mudanças drásticas na modalidade de

ensino e carga horária aumentada devido atividades online, 73,1% afetaram o bem-estar, bem como relatos de esgotamento mental e desgaste educacional durante a pandemia¹³. Outros lugares do mundo apresentaram dados similares. No México, ficou evidenciado o *jetlag* social e privação do sono, com aumento do tempo para conseguir dormir e diminuição do tempo de sono (menos uma hora nos finais de semana), contribuindo para exaustão emocional e sinais de SB¹⁴. No Reino Unido, durante a pandemia, os enfermeiros docentes adquiriram duas vezes mais estresse, depressão e ansiedade, sendo considerada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) uma das profissões que mais se predispõem à SB¹⁵. Esses dados corroboram com o estudo e mostra que não somente no contexto brasileiro, os professores sofreram esses impactos à saúde.

Além dos docentes, os enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar também foram fortemente afetados com índices da SB. Os enfermeiros sempre estiveram nas linhas de frente desde os primórdios, desempenhando um papel crítico e de real importância na saúde mundial, e

essa característica foi bastante exigida, especialmente aqueles que estiveram em setores dedicados exclusivamente a assistência de pacientes COVID-19¹⁶⁻¹⁸.

Nos primeiros meses da pandemia, estudo transversal com 705 enfermeiros turcos, que trabalharam em unidades hospitalares durante a COVID-19, identificou altos níveis de estresse e de sinais de SB, acompanhado de ansiedade, isolamento social, incapacidade profissional, medo de se infectarem¹⁸. Outro estudo com 1.052 enfermeiros revelou índices moderados e altos de *burnout* durante a pandemia, sendo 42% em Portugal e Brasil, com destaque para exaustão emocional e realização profissional¹⁸. Esses dados são preocupantes, levando em consideração a atuação direta desses profissionais com pacientes instáveis, com prognósticos comumente incertos.

Os enfermeiros de UBS apresentaram menores alterações, ainda assim, ressalta-se a despersonalização, e o endurecimento emocional. Na literatura, a despersonalização acompanha outras patologias, como ansiedade e depressão, fato descrito em pesquisa recente com 444 enfermeiras em Madrid, onde a ansiedade de mulheres mais velhas e anos de experiência predisuseram esse distúrbio

de despersonalização²⁰. Pesquisa na Austrália com enfermeiros atuantes da Atenção Básica (AB) revelou que os riscos associados à doença desencadearam sentimentos de medo, ansiedade, e alguns consideraram abandonar a profissão²¹. Em Santa Catarina (SC), percebeu que os municípios com melhores coberturas de AB foram capazes de terem menores taxas de letalidade e mortalidade pela COVID-19, e isso indica também, que o fortalecimento da AB é um fator importante para pensar a saúde do trabalhador²².

É imprescindível que os enfermeiros tenham conhecimento sobre os fatores que predispõe a SB, sem naturalizar possíveis perdas (próprias e/ou de pacientes)²³, a fim de buscar recursos para que danos previsíveis não comprometam a saúde mental e física. Ao mesmo tempo, a implementação de estratégias institucionais em prol desses trabalhadores pode atenuar fontes estressoras²⁴. No entanto, o cuidado com a saúde do trabalhador deve ocorrer em mão dupla, com participação direta das chefias e empregador, e na inobservância desse papel, os órgãos fiscalizatórios podem ser acionados, a fim de garantir tais direitos e evitar que enfermeiros assumam a condição de

pacientes.

Como limitações do estudo, a não utilização de testes estatísticos. Além disso, esta pesquisa não considerou a abrangência de atuação (urgência e emergência, terapia intensiva, pediatria e outros), avaliando o enfermeiro assistencial no contexto geral, também não comparou gênero dos participantes. No entanto, destaca-se que nenhum estudo brasileiro compara essas três dimensões profissionais com ênfase antes e durante a pandemia, caracterizando um resultado inovador.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros docentes e da área hospital estão mais propensos a desenvolver a SB, apresentando índices aumentados de despersonalização e esgotamento emocional durante a pandemia. Essa constatação aponta a necessidade desses profissionais serem assistidos em suas demandas profissionais e pessoais, visando a prevenção da SB e de outros agravos gerados com esse trabalho. Para isso, lutas históricas em defesa da dignidade desses profissionais não devem se fragilizar diante de ameaças políticas internas e externas, nesse âmbito a importância da mobilização coletiva da

categoria e lideranças que representem essa grande população.

A comprovação de adoecimento dos enfermeiros não se encerra nesse estudo, pois os níveis de satisfação e saúde da equipe reflete na qualidade da assistência, logo na segurança do paciente, devendo permanecer pesquisas dessa natureza.

REFERÊNCIAS

1. Soldera LLO, Martins LG. Síndrome de *Burnout*: conceitos e observações para gestores de Recursos Humanos. *Leopoldianum*. 2017; 43(1):119-120.
2. Paula AS, Ferreira WFS, Oliveira ECO, Dutra DA. Síndrome de *Burnout*: uma análise acerca de sua compreensão para a Enfermagem. *Rev Saúde Desenvol*. 2018; 12(13):122-48.
3. Dorigan GH, Guirardello EB. Efeito do ambiente da prática do enfermeiro nos resultados do trabalho e clima de segurança. *Rev Latinoam Enferm*. 2018; 26(4):2-8.
4. Dincer B, Inangil D. The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and *burnout* levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore*. 2021; 17(2):109-114.
5. Camargo SF, Almino RHSC, Diógenes MP, Oliveira Neto JP, Silva IDS,

- Medeiros LC, et al. Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. *Ciênc saúde colet.* 2021; 26(4):1467-71.
6. Sousa Borges FE, Aragão DFB, Sousa Borges FE, Borges FES, Jesus Sousa AS, Machado ALG. 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.
 7. Sullivan D, Sullivan V, Weatherspoon D, Frazer C. Comparison of nurse burnout, before and during the COVID-19 pandemic. *Nurs Clin North Am.* 2022; 57(1):79-99.
 8. Baldonado-Mosteiro M, Almeida MCS, Baptista PCP, Sanchez-Zaballos M, Rodrigues-Dias FJ, Mosteiro-Dias MP. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis. *Rev Latinoam Enferm.* 2019; 27:e3192.
 9. Rivas N, López M, Castro MJ, Luis-Vian S, Fernández-Castro M, Cao MJ, et al. Analysis of *Burnout* Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(19):10470.
 10. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:397-422.
 11. Gonzaga A. Validação do maslach *burnout* inventory em língua portuguesa. 1 ed. Recife: Even3 publicações; 2021.
 12. Ribeiro BMDSS, Rossato L, Scorsolini-Comin F. Burnout em docentes do ensino superior no período da pandemia da COVID-19: reflexões com estudantes de enfermagem. *Rev Thema.* 2021; 20(esp):239-251.
 13. Sacco TL, Kelly MM. Nursing Faculty Experiences During the COVID-19 Pandemic Response. *Nurs Educ Perspect.* 2021;42(5):285-290.
 14. Arrona-Palacios A, Rebolledo-Mendes G, Escamilla J, Hosseini S, Duffy J. Effects of COVID-19 lockdown on sleep duration, sleep quality and burnout in faculty members of higher education in Mexico. *Ciênc Saúde Colet.* 2022; 27(8):2985-2993.
 15. Batista MN, Soares TFP, Raad AJ, Santos LM. Burnout, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários. *Rev Psicol Organ Trab.* 2019; 19(1):564-570.
 16. Legido-Quigley H, Mateos-García JT, Campos VR, Gea-Sánchez M, Muntaner C, McKee M. The resilience of the Spanish health system against

- the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Health*. 2020; 5(5):e251-e252.
17. Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A. Psychosocial risks, work engagement, and job satisfaction of nurses during COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. 2020; 20(8):566896.
 18. Borges EMDN, Queirós CML, Abreu MDSND, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout entre enfermeiros: um estudo multicêntrico comparativo. *Rev Latinoam Enferm*. 2021; 29:e3432.
 19. Kakemam E, Chegini Z, Rouhi A, Ahmadi F, Majidi S. Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *J Nurs Manag*. 2021; 29(7):1974-1982.
 20. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, Martín-García J. Predictors of burnout in female nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Pract*. 2022; e13084
 21. Ashley C, James S, Stephen C, Mursa R, McInnes S, Williams A, et al. Primary health care nurses' perceptions of risk during COVID-19: A Qualitative Study. *J Nurs Scholarsh*. 2021; 53(6):689-697.
 22. Souza SS, Cunha AC, Suplici SER, Zamprogna KM, Laurindo DLP. Influência da cobertura da Atenção Primária no enfrentamento da COVID-19. *J Health NPEPS*. 2021; 6(1):1-21.
 23. Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Pereira VLSC, Pires RMF, Santos MR. Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19. *J Health NPEPS*. 2020; 5(2):42-59.
 24. Silva PN, Silva A, Freitas VM, Katagiri S, Rocha IC. Autopercepção do estresse ocupacional na equipe de enfermagem de um serviço de emergência. *J Health NPEPS*. 2019; 4(2):357-369.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Rezer F, Faustino WR.
- **Desenvolvimento:** Rezer F, Faustino WR.
- **Redação e revisão:** Rezer F, Faustino WR.

Como citar este artigo: Rezer F, Faustino WR. Síndrome de *burnout* em enfermeiros antes e durante a pandemia da COVID-19. Journal Health NPEPS. 2022; 7(2):e6193.

Submissão: 02/05/2022

Aceito: 18/09/2022