



Síndrome de Burnout em enfermeiros de UTI-Covid-19 na Amazônia: prevalência e fatores

Burnout syndrome in Covid-19 ICU nurses in the Amazon: prevalence and factors

Jéssica Gonçalves SERRA¹  

Edson dos Santos FARIAS¹  

Marcelo Tiago Balthazar CORRÊA²  

Laísy de Lima NUNES¹  

Elen Petean PARMEJIANI³  

Fábio Biasotto FEITOSA¹  

¹ Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Programa de Pós-Graduação em Psicologia-MAPSI. Porto Velho, RO, Brasil.

² Universidade Estadual Paulista – UNESP, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Interunidades. Presidente Prudente, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Departamento de Enfermagem. Porto Velho, RO, Brasil.

Correspondência:

Marcelo Tiago Balthazar Corrêa
marcelo.correa@unesp.br

Recebido: 24 jan. 2024

Revisado: 10 mar. 2025

Aprovado: 30 jun. 2025

Como citar (APA):

Serra, J. G., Farias, E. S.,
Corrêa, M. T. B., Nunes, L. L.,
Parmejiani, E. P., & Feitosa, F. B.
(2025). Síndrome de Burnout em
enfermeiros de UTI-Covid-19 na
Amazônia: prevalência e fatores.
Revista da SBPH, 28, e026.
<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.617>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver
conflito de interesses.



Resumo

A Síndrome de Burnout (SB) é um estresse crônico relacionado ao trabalho, com prevalência aumentada entre profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19. Este estudo avaliou 157 enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva- Covid-19 em Porto Velho/RO, utilizando o *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) que avalia os níveis de exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. A maioria dos participantes era do sexo feminino (80,9%), com idade média de 35,94 anos. A SB foi identificada em 51,6% dos casos, com alta exaustão emocional (58,0%), despersonalização (36,9%) e realização profissional (45,2%) em níveis médios. A análise estatística foi realizada com o software SPSS, e incluiu teste qui-quadrado e regressão logística multinomial, revelando que a exaustão emocional esteve associada a fatores como ser do sexo feminino, morar sozinho, vínculo emergencial e horas extras. A despersonalização foi principalmente associada ao sexo feminino, enquanto a realização profissional destacou fatores como meia-idade, ter filhos e vínculo institucional emergencial. Este estudo enfatiza a importância de melhorias nas condições de trabalho e maior atenção à saúde mental dos enfermeiros por parte das autoridades públicas, sobretudo em tempos de pandemia.

Descritores: Enfermagem; Unidades de terapia intensiva; Psicologia hospitalar; Profissionais da saúde.

Abstract

Burnout syndrome (BS) is a chronic work-related stress disorder with increased prevalence among healthcare professionals during the Covid-19 pandemic. This study evaluated 157 nurses from Intensive Care Units (ICUs) in Porto Velho, Rondônia, using the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), which assesses levels of emotional exhaustion, depersonalization, and professional accomplishment. Most participants were female (80.9%), with a mean age of 35.94 years. BS was identified in 51.6% of cases, with high emotional exhaustion (58.0%), depersonalization (36.9%), and professional accomplishment (45.2%) at medium levels. Statistical analysis was performed with SPSS software and included the chi-square test and multinomial logistic regression, revealing that emotional exhaustion was associated with factors such as being female, living alone, working in emergency situations, and working overtime. Depersonalization was primarily associated with women, while professional fulfillment highlighted factors such as middle age, having children, and emergency institutional ties. This study emphasizes the importance of improving working conditions and greater attention to nurses' mental health by public authorities, especially during the pandemic.

Descriptors: Nursing; Intensive care units; Hospital psychology; Healthcare professionals.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é caracterizada como um tipo de estresse crônico desencadeado por estressores emocionais e físicos frequentes no ambiente de trabalho (Maslach & Leiter, 2016). Os efeitos desgastantes dessa síndrome levam os profissionais a experienciar um esgotamento físico e mental, resultando na perda de sentido em relação ao seu trabalho (Hewitt et al., 2020; Borges et al., 2021). A SB pode ser entendida em três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (Maslach & Leiter, 2016; Perniciotti et al., 2020).

A exaustão emocional refere-se ao sentimento de desgaste e falta de energia, onde o indivíduo se sente emocionalmente sobrecarregado. A despersonalização é caracterizada pelo desenvolvimento de uma atitude negativa, insensível e distante em relação aos pacientes, levando à alienação. Já a baixa realização profissional resulta em uma autoavaliação negativa do trabalho realizado, com sentimentos de ineficácia e insatisfação (Ferraz et al., 2023). A SB está normalmente associada à alta carga laboral, baixo controle sobre o processo de trabalho e pouco suporte da chefia e de colegas.

A exposição dos profissionais de saúde a ambientes e condições altamente estressantes pode aumentar o nível de desgaste, tanto físico quanto mental, levando a um esgotamento de energia devido a esforços excessivos individuais, o que afeta tanto a qualidade de vida como a qualidade do trabalho desses profissionais (Gasparino et al., 2019). Isso se enquadra na descrição da SB. Durante a pandemia da Covid-19, ficou evidente a vulnerabilidade e a preocupação em relação à saúde mental dos profissionais de saúde, com a enfermagem sendo particularmente afetada. Pesquisas indicam a presença de ansiedade, estresse, depressão, medo, angústia e outras condições de saúde mental resultantes da sobrecarga de trabalho, incluindo a SB (Prado et al., 2020; Morgantini et al., 2020).

Com o aumento da letalidade devido à Covid-19, houve um aumento dos riscos associados a infecções, lesões devido ao uso prolongado de equipamentos de proteção individual (EPI), estigmatização, discriminação, sofrimento psicológico e fadiga crônica (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2021). As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) se tornaram locais de tratamento essenciais para pacientes gravemente afetados pela Covid-19, e esses ambientes representam um alto risco de exposição ao vírus. Portanto, enfermeiros que trabalham nas UTIs enfrentaram riscos extremamente elevados de exposição viral, esgotamento e angústia diante do desconhecido (Rosa et al., 2020).

Nesse contexto, é imperativo investigar a prevalência da SB em enfermeiros que atuam em UTIs destinadas ao tratamento de pacientes com Covid-19, pois fatores específicos do ambiente da UTI são considerados preditores da SB (Perniciotti et al., 2020). Além disso, a situação pandêmica em que esses profissionais têm atuado, que inclui o risco de contaminação, a carga de trabalho intensa, a falta de recursos e a inexperiência diante de um fenômeno inicialmente desconhecido com causas incertas, tem gerado perturbações e respostas psicológicas adversas. Portanto, o objetivo deste estudo é descrever a prevalência da SB em enfermeiros que trabalham em UTIs para pacientes com Covid-19 e identificar os fatores associados.

A compreensão da prevalência e dos fatores associados à SB nesse grupo de profissionais contribuirá para a gestão de ações de prevenção e tratamento,

permitindo a identificação de fatores individuais e organizacionais associados à SB e, assim, direcionar intervenções adequadas para reduzir o estresse ocupacional.

METODOLOGIA

PARTICIPANTES

O estudo englobou uma amostra de 157 profissionais de enfermagem atuando em UTIs para pacientes com Covid-19 em 2021, em Porto Velho, Rondônia. O cálculo do tamanho da amostra considerou uma população finita de 455 enfermeiros e técnicos de enfermagem nas UTIs públicas, assumindo uma probabilidade de ocorrência da SB de 50%. Um nível de confiança de 95% e um erro amostral de seis pontos percentuais foram adotados para garantir robustez.

A amostra apresentou poder estatístico de 94% ($1-\beta$), com erro tipo II (β) de 6,15%, indicando alta probabilidade de detectar diferenças significativas, se existissem. Um nível de confiança de 95% ($\alpha=5\%$) foi mantido para garantir precisão. O estudo utilizou análise estatística de *Receiver Operating Characteristic* (ROC) para identificar áreas com valores $\geq 0,50$ como estatisticamente significativas.

Foram incluídos todos os profissionais de enfermagem envolvidos na assistência direta aos pacientes em UTIs de Covid-19, abrangendo enfermeiros e técnicos de enfermagem. Trabalhadores afastados ou em licença durante a coleta de dados não foram abordados. Todos os profissionais eram da mesma instituição, garantindo homogeneidade na amostra.

INSTRUMENTOS

Os instrumentos de coleta de dados neste estudo incluíram um questionário sociodemográfico e ocupacional, consistindo em 15 itens que abordavam informações pessoais, profissionais e ocupacionais, utilizando uma combinação de perguntas abertas e fechadas. As variáveis sociodemográficas abrangeram aspectos como gênero, idade, estado civil, presença de filhos e nível de escolaridade. As variáveis ocupacionais incluíram dados sobre especialização em UTI, categoria ocupacional, vínculo institucional, turno de trabalho por hora, tempo de atuação profissional, tempo de experiência na UTI, carga horária de trabalho, tipo de vínculo de emprego, horas extras realizadas mensalmente e carga horária de horas extras por mês.

As categorias de vínculo institucional foram descritas como “vínculo emergencial” e “vínculo estatutário.” O vínculo emergencial refere-se a contratos temporários, normalmente associados a situações de emergência e necessidade urgente de mão de obra, sem estabilidade no emprego. O vínculo estatutário refere-se a contratos permanentes com garantias de estabilidade e benefícios associados ao serviço público.

A carga horária de trabalho foi identificada por meio de autorrelato dos participantes e verificada via registros de Recursos Humanos (RH) da instituição.

Além disso, foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) na versão brasileira adaptada e validada por Trigo (2010). Esse instrumento amplamente reconhecido, baseado no modelo teórico de Maslach e Jackson (1981), visa identificar os sintomas da SB em profissionais de saúde. A versão aplicada consistiu em 22 questões, avaliadas em uma escala Likert de 0 a 6 pontos (0= nunca, 1= algumas vezes ao ano, 2= uma vez ao mês, 3= algumas vezes por mês, 4= uma vez

por semana, 5= algumas vezes por semana, 6= todos os dias). O instrumento abrange a avaliação de três dimensões relacionadas à síndrome: exaustão emocional (EE), abrangendo os itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20; despersonalização (DE), englobando os itens 5, 10, 11, 15 e 22; e realização profissional (RP), compreendendo os itens 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21. Os estudos conduzidos por Trigo (2010) confirmam a interdependência dos itens do MBI-HSS.

Os pontos de corte e a interpretação dos resultados foram estabelecidos conforme as seguintes diretrizes:

EE: pontuação alta ≥ 27 , média entre 18 e 26, e baixa ≤ 17 .

Despersonalização: pontuação alta ≥ 13 , média entre 7 e 12, e baixa ≤ 6 .

RP: pontuação baixa ≤ 31 , média entre 32 e 38, e alta ≥ 39 .

O MBI-HSS oferece tanto um resultado global quanto resultados separados para cada dimensão. Quanto maior a pontuação em EE e despersonalização, pior é o sintoma; já uma pontuação mais alta em realização profissional indica melhor avaliação. Este instrumento não é diagnóstico, mas avalia sinais e sintomas de Burnout. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia, CAAE nº 40521220.5.0000.5300, atendendo às exigências das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

PROCEDIMENTO

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2021, com 32 visitas presenciais e abordagem de 157 profissionais de enfermagem. As visitas foram agendadas conforme as escalas de serviço, seguindo protocolos rigorosos de segurança para prevenção da Covid-19, incluindo uso de máscaras N95, vestuário fechado, higienização regular das mãos e desinfecção dos dispositivos eletrônicos utilizados.

Os profissionais foram abordados individualmente durante o expediente, seguindo um protocolo que incluía obtenção de autorização prévia e explicação detalhada dos objetivos da pesquisa. Após concordância, formalizada por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário foi aplicado, considerando as preferências dos participantes quanto ao momento e local.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários online, utilizando tablets e smartphones fornecidos pela pesquisadora. Cada pergunta foi configurada como obrigatória, garantindo respostas completas. Para os participantes que optaram por usar seus próprios dispositivos, foi fornecido um *link* exclusivo. Após a conclusão, o *link* foi imediatamente excluído, assegurando a confidencialidade e segurança dos dados. Essas medidas visaram preservar a integridade e privacidade das informações fornecidas pelos participantes.

ANÁLISE DE DADOS

A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20, para *Windows*®. O foco da investigação foi a

análise da associação entre as categorias da SB nas três subescalas distintas: EE, DE e RP. Para avaliar a confiabilidade do instrumento em cada subescala, aplicou-se o teste de Alfa de Cronbach (α), estabelecendo um limiar considerado adequado de $\alpha \geq 0,70$ (Pereira et al., 2021).

Os resultados revelaram um índice α de 0,86 para a subescala de EE, 0,60 para DE e 0,71 para RP. Embora indiquem consistência interna adequada nas subescalas EE e RP, a subescala DE apresentou consistência abaixo do esperado. Notavelmente, baixa consistência interna da dimensão DE também foi observada em outros estudos, com valores variando entre 0,42 e 0,66 (Silva et al., 2015, Calderón-de-la-Cruz et al., 2020, Pereira et al., 2021).

Os valores encontrados neste estudo são congruentes com a versão original americana do instrumento (Maslach & Jackson, 1981), que apresenta Alfa de Cronbach variando de 0,71 a 0,90 e um reteste de 0,60 a 0,80. Também se assemelham aos resultados de Pereira et al. (2021), conduzido com profissionais de serviços de emergência, que obteve valores de $\alpha=0,87$ e $\alpha=0,69$ para as subescalas EE e RP, respectivamente, e $\alpha=0,59$ para a subescala DE. Esses achados indicam que a avaliação da consistência interna do instrumento segue padrões aceitáveis, embora a subescala DE possa apresentar variabilidade considerável em diferentes contextos de pesquisa.

Posteriormente, realizou-se o teste qui-quadrado para examinar as prevalências das subescalas em relação às variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Em seguida, conduziu-se uma análise de regressão logística multinomial para investigar a associação entre a variável dependente e as subescalas, tendo como referência a categoria de "risco" (valor 0). As variáveis independentes foram categorizadas, incluindo sexo, idade, arranjo domiciliar, número de filhos, escolaridade, especialização em UTI, vínculo institucional, tempo de atuação profissional, tempo de atuação na UTI e horas extras.

Os resultados ajustados foram expressos em termos de *odds ratio* (OR), juntamente com intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}). Esta análise foi conduzida separadamente para cada subescala. Ressalta-se que, na análise de regressão logística múltipla, idade e sexo foram considerados potenciais variáveis de confusão para controlar seu possível efeito sobre os resultados. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos, evidenciando associações entre as variáveis independentes e as subescalas da SB.

RESULTADOS

A média de idade dos participantes foi 35,94 anos, com desvio padrão de $\pm 7,08$ e faixa etária variando de 21,00 a 56,00 anos. Ao analisar por gênero, observou-se que os participantes do sexo masculino tinham média de idade de 34,83 anos, desvio padrão de $\pm 8,06$, enquanto as participantes do sexo feminino apresentavam média de idade de 36,20 anos, desvio padrão de $\pm 6,84$ anos.

A prevalência da SB foi elevada, atingindo 51,6% dos participantes. As altas frequências de EE (58,0%) destacam-se, enquanto despersonalização e realização profissional apresentaram médias de 36,9% e 45,2%, respectivamente. Esses dados refletem a significativa presença da SB na amostra, especialmente com níveis elevados de EE, indicando uma área de preocupação para o bem-estar dos profissionais de saúde.

A Tabela 1 apresenta as prevalências e associações da subescala de exaustão emocional, revelando uma associação significativa entre o sexo dos participantes e a exaustão emocional. Profissionais do sexo feminino demonstraram maior prevalência de exaustão emocional alta (61,4%) em comparação com profissionais do sexo masculino (43,3%). O OR de 1,61 sugere que as profissionais do sexo feminino têm 1,61 vezes mais chances de vivenciar exaustão emocional alta.

Resultados também indicaram associação significativa entre arranjo domiciliar e exaustão emocional. Profissionais que moram sozinhos apresentaram maior prevalência de exaustão emocional alta (70,0%) em comparação com aqueles que moram com outras pessoas (52,3%). O OR de 1,40 indica que profissionais que moram sozinhos têm 1,40 vezes mais chances de experimentar exaustão emocional alta.

O tipo de vínculo institucional desempenhou papel crucial na exaustão emocional, com profissionais com vínculo estatutário mostrando prevalência mais alta de exaustão emocional alta (56,6%) em comparação com aqueles com vínculo emergencial (14,8%). O OR de 2,09 sugere que profissionais com vínculo estatutário têm 2,09 vezes mais chances de apresentar exaustão emocional alta.

A realização de horas extras associou-se à exaustão emocional, com profissionais que realizam horas extras apresentando prevalência mais alta de exaustão emocional alta (67,4%) em comparação com aqueles que não realizam horas extras (46,5%). O OR de 1,36 indica que profissionais que realizam horas extras têm 1,36 vezes mais chances de vivenciar exaustão emocional alta.

Tabela 1. Prevalência (%) e fatores associados a um maior nível da SB das três diferentes subescalas-Exaustão Emocional explorada pelo questionário MBI-HSS em profissionais de enfermagem que atuam na terapia intensiva-Covid-19, no município de Porto Velho/RO

Variáveis	Exaustão emocional $\alpha = 0,86$				p-valor	OR	IC95%
	Baixa	Média	Alta				
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Sexo					0,049		
Masculino	30 (19,1)	9 (30,0)	8 (26,7)	13 (43,3)		1	
Feminino	127 (80,9)	21 (16,5)	28 (22,0)	78 (61,4)		1,61	1,10-2,61
Idade					0,987		
Adulto jovem	116 (73,9)	22 (19,0)	9 (22,0)	24 (58,5)		-	-
Meia-idade	41 (26,1)	8 (19,5)	9 (22,0)	24 (58,5)		-	-
Arranjo domiciliar					0,038		
Mora junto	107 (68,2)	24 (22,4)	27 (25,2)	56 (52,3)		1	
Mora sozinho	50 (31,8)	6 (12,0)	9 (18,0)	35 (70,0)		1,40	1,14-2,04
Filhos					0,451		
Sim	113 (72,0)	23 (20,4)	28 (24,8)	62 (54,9)		-	-
Não	44 (28,0)	7 (15,9)	8 (18,2)	29 (65,9)		-	-

Continua

Continuação						
Escolaridade					00,516	
Nível técnico	82 (52,2)	17 (20,7)	21 (25,6)	44 (53,7)	-	-
Nível superior	75 (47,8)	13 (17,3)	15 (20,0)	47 (62,7)	-	-
Especialização em TI					00,672	
Sim	33 (21,0)	6 (18,2)	9 (27,3)	18 (54,5)	-	-
Não	107 (68,2)	19 (17,8)	25 (23,4)	63 (58,9)	-	-
Outro	17 (10,8)	5 (29,4)	2 (11,8)	10 (58,8)	-	-
Vínculo institucional					00,012	
Estatutário	76 (48,4)	9 (11,8)	24 (31,6)	43 (56,6)	1	
Emergencial	81 (51,6)	21 (25,9)	12 (14,8)	48 (59,3)	20,09	1,86-5,05
Tempo de atuação profissional					00,229	
≤3 anos	54 (34,4)	14 (25,9)	13 (24,1)	27 (50,0)	-	-
>3 anos	103 (65,6)	16 (15,5)	23 (22,3)	64 (62,1)	-	-
Tempo de atuação na UTI					00,836	
≤3 anos	95 (60,5)	17 (17,9)	23 (24,2)	55 (57,9)	-	-
>3 anos	62 (39,5)	13 (21,0)	13 (21,0)	36 (58,1)	-	-
Hora extra					00,019	
Não	71 (45,2)	17 (23,9)	21 (29,6)	33 (46,5)	1	
Sim	86 (54,8)	13 (15,1)	15 (17,4)	58 (67,4)	1,36	1,08-2,07

Notas: MBI-HSS= *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*; SB= Síndrome de Burnout; Prevalência Teste Qui-quadrado; Teste Regressão Logística Multinomial, TI=terapia intensiva, classificação da idade= adulto jovem 20 a 40 anos e meia-idade= 40 a 60 anos. Papalia & Feldman, 2013, p. 506).

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Na Tabela 2, evidencia-se uma associação significativa (p -valor=0,042) entre o sexo dos participantes e a subescala de Despersonalização. A prevalência de Despersonalização alta foi mais expressiva entre as profissionais do sexo feminino (32,3%) em comparação com os profissionais do sexo masculino (23,3%). O OR foi de 1,28 (IC_{95%}: 1,12-2,64), indicando que as profissionais do sexo feminino têm 1,28 vezes mais chances de apresentar Despersonalização alta. Esses resultados sugerem uma associação significativa entre o sexo e o nível de Despersonalização na amostra estudada.

Tabela 2. Prevalência (%) e fatores associados a um maior nível da SBdas três diferentes subescalas-Despersonalização explorada pelo questionário MBI-HSS em profissionais de enfermagem que atuam na terapia intensiva- Covid-19, no município de Porto Velho/RO

Variáveis	Despersonalização $\alpha = 0,60$				p-valor	OR	IC95%
	Baixa	Média	Alta				
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Sexo					0,042		
Masculino	30 (19,1)	6 (20,0)	17 (56,7)	7 (23,3)		1	
Feminino	127 (80,9)	45 (35,4)	41 (32,3)	41 (32,3)		1,28	1,12 -2,64
Idade					0,160		
Adulto jovem	116 (73,9)	34 (29,3)	42 (36,2)	40 (34,5)		-	-
Meia-idade	41 (26,1)	17 (41,5)	16 (39,0)	8 (19,5)		-	-
Arranjo Domiciliar					0,685		
Mora junto	107 (68,2)	37 (34,6)	39 (36,4)	31 (29,0)		-	-
Mora sozinho	50 (31,8)	14 (28,0)	19 (38,0)	17 (34,0)		-	-
Filhos					0,256		
Sim	113 (72,0)	41 (36,3)	40 (35,4)	32 (28,3)		-	-
Não	44 (28,0)	10 (22,7)	18 (40,9)	16 (36,4)		-	-
Escolaridade					0,441		
Nível técnico	82 (52,2)	30 (36,6)	27 (32,9)	25 (30,5)		-	-
Nível superior	75 (47,8)	21 (28,0)	31 (41,3)	23 (30,7)		-	-
Especialização em TI					0,387		
Sim	33 (21,0)	11 (33,3)	9 (27,3)	13 (39,4)		-	-
Não	107 (68,2)	32 (29,9)	44 (41,1)	31 (29,0)		-	-
Outro	17 (10,8)	8 (47,1)	5 (29,4)	4 (23,5)		-	-
Vínculo institucional					0,828		
Estatutário	76 (48,4)	24 (31,6)	27 (35,5)	25 (32,9)		-	-
Emergencial	81 (51,6)	27 (33,3)	31 (38,3)	23 (28,4)		-	-
Tempo de atuação profissional					0,227		
≤3 anos	54 (34,4)	20 (37,0)	15 (27,8)	19 (35,2)		-	-
>3 anos	103 (65,6)	31 (30,1)	43 (41,7)	29 (28,2)		-	-

Continua

Continuação

Tempo de atuação na UTI					0,925	
≤3 anos	95 (60,5)	31 (32,6)	36 (37,9)	28 (29,5)	-	-
>3 anos	62 (39,5)	20 (32,3)	22 (35,5)	20 (32,3)	-	-
Hora extra					0,456	
Sim	71 (45,2)	21 (29,6)	30 (42,3)	20 (12,7)	-	-
Não	86 (54,8)	30 (34,9)	28 (32,6)	28 (32,6)	-	-

Notas: MBI-HSS= *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*; SB= Síndrome de Burnout; Prevalência Teste Qui-quadrado; Teste Regressão *Logística Multinomial*, TI=terapia intensiva.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Na Tabela 3, destaca-se uma associação significativa (p -valor=0,042) entre a idade dos participantes e a subescala de Realização Profissional. Profissionais de meia-idade (41,5%) apresentaram uma prevalência significativamente mais elevada de Realização Profissional baixa em comparação com adultos jovens (24,1%). O OR foi de 2,16 ($IC_{95\%}$: 1,18-5,60), indicando que os profissionais de meia-idade têm 2,16 vezes mais chances de manifestar Realização Profissional baixa. Esses resultados sugerem uma associação entre a idade e o nível de realização profissional na amostra examinada.

Além disso, foi observada uma associação significativa (p -valor=0,020) entre a presença de filhos e a subescala de Realização Profissional. Profissionais sem filhos (18,2%) apresentaram uma prevalência significativamente inferior de Realização Profissional baixa em comparação com aqueles que têm filhos (32,7%). O OR foi de 2,96 ($IC_{95\%}$: 1,10-7,95), indicando que profissionais com filhos têm 2,96 vezes mais chances de experimentar Realização Profissional baixa. Esses achados destacam a influência da responsabilidade parental no nível de realização profissional.

A análise também revelou uma associação significativa (p -valor=0,043) entre a escolaridade dos participantes e a subescala de Realização Profissional. Profissionais de nível técnico (32,9%) apresentaram uma prevalência significativamente superior de Realização Profissional baixa em comparação com aqueles com nível superior (24,0%). A associação com a escolaridade indica um aumento no risco de Realização Profissional baixa entre profissionais de nível técnico.

Foi observada uma associação significativa (p -valor <0,001) entre o vínculo institucional e a subescala de Realização Profissional. Profissionais com vínculo estatutário apresentaram uma prevalência mais baixa de Realização Profissional baixa (18,4%) em comparação com aqueles com vínculo emergencial (38,3%). O OR foi de 2,49 ($IC_{95\%}$: 1,22-5,10), indicando que profissionais com vínculo emergencial têm 2,49 vezes mais chances de manifestar Realização Profissional baixa. Esses resultados ressaltam a importância do tipo de vínculo institucional na percepção de realização profissional.

Tabela 3. Prevalência (%) e fatores associados a um maior nível da SB das três diferentes subescalas- Realização Profissional baixa explorada pelo questionário MBI-HSS em profissionais de enfermagem que atuam na terapia intensiva- Covid-19, no município de Porto Velho/RO

Variáveis	Realização Profissional $\alpha = 0,71$				p-valor	OR	IC95%
	Baixa	Média	Alta				
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Sexo					0,775		
Masculino	30 (19,1)	8 (26,7)	12 (40,0)	10 (33,3)		-	-
Feminino	127 (80,9)	33 (26,0)	59 (46,5)	35 (27,6)		-	-
Idade					0,042		
Jovem adulto	116 (73,9)	32 (27,6)	56 (48,3)	28 (24,1)		1	
Meia-idade	41 (26,1)	9 (22,0)	15 (36,6)	17 (41,5)		2,16	1,18-5,60
Arranjo Domiciliar					0,240		
Mora junto	107 (68,2)	27 (25,2)	53 (49,5)	27 (25,2)		-	-
Mora sozinho	50 (31,8)	14 (28,0)	18 (36,0)	18 (36,0)		-	-
Filhos					0,020		
Não	44 (28,0)	16 (36,4)	20 (45,5)	8 (18,2)		1	
Sim	113 (72,0)	25 (22,1)	51 (45,1)	37 (32,7)		2,96	1,10 -7,95
Escolaridade					0,043		
Nível técnico	82 (52,2)	18 (22,0)	37 (45,1)	27 (32,9)		-	-
Nível superior	75 (47,8)	23 (30,7)	34 (45,3)	18 (24,0)		-	-
Especialização em TI					0,504		
Sim	33 (21,0)	8 (24,2)	12 (36,4)	13 (39,4)		-	-
Não	107 (68,2)	29 (27,1)	52 (48,6)	26 (24,3)		-	-
Outro	17 (10,8)	4 (23,5)	7 (41,2)	6 (35,3)		-	-
Vínculo institucional					<0,001		
Estatutário	76 (48,4)	29 (38,2)	33 (43,4)	14 (18,4)		1	
Emergencial	81 (51,6)	12 (14,8)	38 (46,9)	31 (38,3)		2,49	1,22-5,10
Tempo de atuação profissional					0,435		
≤3 anos	54 (34,4)	17 (31,5)	21 (38,9)	16 (29,6)		-	-
>3 anos	103 (65,6)	24 (23,3)	50 (48,5)	29 (28,2)		-	-

Continua

Continuação						
Tempo de atuação na UTI		0,202				
≤3 anos	95 (60,5)	20 (21,1)	46 (48,4)	29 (30,5)	-	-
>3 anos	62 (39,5)	21 (33,9)	25 (40,3)	16 (25,8)	-	-
Hora extra		0,842				
Sim	71 (45,2)	18 (25,4)	31 (43,7)	22 (31,0)	-	-
Não	86 (54,8)	23 (26,7)	40 (46,5)	23 (26,7)	-	-

Notas: SB= Síndrome de Burnout; Prevalência Teste Qui-quadrado; Teste Regressão Logística Multinomial; TI=terapia intensiva.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo encontraram prevalências (%) maiores na categoria alta associada SB na subescala EE alta (58,0%) e associada ao sexo feminino, morar sozinho, vínculo emergencial e fazer hora extra; na DE alta (30,6%) foi associada ao sexo feminino; e RP baixa (26,1%) a meia-idade, ter filhos e vínculo institucional emergencial. Elementos relacionados ao contexto da pandemia incluem os fatores de risco, como o vínculo emergencial e a exaustão emocional elevada, que foram exacerbados devido à sobrecarga de trabalho e às condições estressantes enfrentadas durante a crise da Covid-19. Em contrapartida, aspectos como o sexo feminino e a realização de horas extras são fatores já conhecidos que predisõem à SB, independentemente do contexto pandêmico.

Estudos diversos (Dantas et al., 2020; Ribeiro et al., 2021) destacam que os fatores que predisõem ao esgotamento profissional, como estresse, variações na carga de trabalho, remuneração e sistemas de recompensa, além do estilo de gestão, podem diferir conforme a localização geográfica, ambiente de trabalho e contexto salarial. A sobrecarga laboral, a falta de apoio de supervisores e colegas, problemas familiares, regime de trabalho e jornadas excessivas também são fatores determinantes. Tais condições podem resultar em insatisfação no trabalho e têm sido associadas a um aumento nas taxas de abandono dos postos de trabalho, figurando como algumas das principais razões subjacentes à SB (Zhang et al., 2020).

A SB relacionada à alta exaustão emocional, atingindo 61,4%, com uma associação significativa ao sexo feminino e um OR de 1,61, evidencia uma preocupação substancial. Esses achados encontram respaldo em um estudo de revisão integrativa conduzido por Jarruche & Mucci (2021), que reforça a constatação presente neste estudo. A SB parece incidir de forma mais acentuada entre as profissionais de saúde do sexo feminino, um fenômeno que também encontra respaldo em pesquisas, como as realizadas por Alves et al. (2018), Gasparino et al. (2019) e Tawfik et al. (2019).

Essa tendência, segundo os autores citados anteriormente, pode ser justificada por uma série de fatores interligados. O contexto histórico e as marcas culturais moldaram uma expectativa de desempenho excepcional para as mulheres, que frequentemente enfrentam uma “dupla jornada” de trabalho, que se estende para além das obrigações profissionais, abrangendo responsabilidades domésticas. A pressão por resultados,

muitas vezes associada a padrões de perfeição, adiciona mais estresse à equação, à medida que as profissionais buscam cumprir exigências elevadas, tanto em seus empregos quanto em suas vidas pessoais.

A falta de valorização do trabalho feminino no campo da saúde e os desafios associados a múltiplas tarefas podem resultar em níveis mais elevados de depressão, estresse e ansiedade. O acúmulo de responsabilidades, que inclui as demandas do ambiente doméstico, pode se tornar avassalador, contribuindo assim para o surgimento da SB. Portanto, essa questão não está restrita ao ambiente de trabalho, mas também envolve as complexidades da vida pessoal das profissionais de saúde, ressaltando a importância de abordar esse problema de maneira holística, levando em consideração tanto o ambiente profissional quanto os desafios pessoais que essas mulheres enfrentam.

A associação significativa entre morar sozinho e uma alta taxa de exaustão emocional na ordem de 70,0%, com um OR de 1,40, aponta para uma dinâmica complexa no contexto da SB. Surpreendentemente, isso contrasta com os resultados de um estudo anterior conduzido por Oliveira et al. (2020), que não encontrou diferenças estatisticamente significativas em relação à SB e à exaustão emocional em profissionais que vivem sozinhos. A controvérsia nos achados pode ser atribuída às nuances dos cenários de estudo.

Um estudo paralelo realizado por Anversa et al. (2020) lançou luz sobre essa questão, identificando morar sozinho como um fator de risco que aumenta consideravelmente as chances do desenvolvimento da SB. Esse achado reforça a ideia de que o isolamento social pode desempenhar um papel crucial no surgimento da exaustão emocional, especialmente quando se trata de profissionais da área de saúde. Morar sozinho pode levar a uma falta de apoio social e emocional, criando uma sensação de solidão que pode agravar os sintomas de Burnout.

A associação do vínculo institucional emergencial com uma taxa significativa de 59,3% e um OR de 2,09 para alta exaustão emocional na SB destaca uma preocupação relevante em relação à saúde dos trabalhadores, especialmente aqueles que mantêm esse tipo de vínculo precário. Esse resultado é congruente com um estudo conduzido por Vidotti et al. (2018), que revelou que os trabalhadores com contratos emergenciais estão mais suscetíveis a desenvolver SB, particularmente quando estão envolvidos em trabalhos noturnos e em UTIs.

Várias razões podem contribuir para essa associação. A falta de estabilidade no emprego, típica dos vínculos emergenciais, pode gerar um ambiente de insegurança que afeta negativamente a saúde mental dos profissionais de saúde. Além disso, a sobrecarga de trabalho, a baixa remuneração e a falta de recursos financeiros adequados também desempenham um papel significativo. A ausência de um apoio social sólido, juntamente com a falta de tempo para atividades de lazer e descanso, pode agravar ainda mais a exaustão emocional dos trabalhadores com vínculos emergenciais.

Para mitigar esses problemas, tanto os setores públicos quanto os privados devem considerar a implementação de medidas de apoio aos profissionais de saúde que enfrentam vínculos emergenciais. Isso pode incluir assistência psicossocial para ajudar na gestão do estresse e da ansiedade, incentivo à prática regular de atividades físicas para promover a saúde física e mental, orientação sobre a importância de um sono adequado e estratégias para melhorar a qualidade do sono, bem como a criação

de atividades recreativas que proporcionem um alívio do estresse e incentivem a interação social.

Outro aspecto relevante é justificado pelos baixos salários na categoria da enfermagem, levando esses profissionais a terem diversos vínculos de trabalho, tanto na esfera pública chamada emergencial como no particular com excesso de trabalho, afetando diretamente a saúde mental e levando este profissional a um maior risco à SB (França et al., 2012).

Em um artigo conduzido por Mattos et al. (2022), observou-se que profissionais de saúde com vínculos empregatícios precários, como os emergenciais, são mais suscetíveis à SB. Além disso, a pesquisa apontou que o risco de desenvolver a SB também é maior entre os profissionais do sexo feminino, aqueles que mantêm múltiplos vínculos empregatícios, enfrentam demandas de trabalho intensas, possuem menor tempo de formação e experiência na unidade, e têm acesso limitado a controle e apoio social.

Esses achados podem ser explicados, em parte, por fatores históricos que moldaram a enfermagem como uma profissão tradicionalmente associada a mulheres, muitas vezes solteiras e com vocação religiosa. Embora haja um aumento notável no número de profissionais do sexo masculino na enfermagem, as influências históricas e culturais ainda podem desempenhar um papel importante na experiência da SB, especialmente entre as enfermeiras, que podem enfrentar uma pressão adicional decorrente de expectativas de perfeição, carga de trabalho elevada e um contexto em que o cuidado é muitas vezes considerado uma responsabilidade feminina (Mattos et al., 2022). Essa compreensão dos fatores subjacentes à SB é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e apoio para profissionais de saúde.

A hora extra foi associada à SB exaustão emocional alta, 67,4% OR=1,36. Na literatura consideram-se que o estresse é um risco muito sério ao bem-estar psicossocial do indivíduo e cerca de 50% a 80% de todas as doenças de cunho psicossomático estão relacionadas a exaustiva carga de trabalho estressante influenciada pela rotina diárias superior a 40 horas, as causas envolve com os transtorno de estresse, ansiedade, depressão provocando como consequência as doenças físicas e mental (Tawfik et al., 2019).

Alguns estudos apontaram que os agentes estressores são a sobrecarga na jornada de trabalho, resultando em uma série de fatores de risco para o desencadeamento de doenças, dentre elas a SB (Alves et al. 2018; Jarruche & Mucci, 2021). As doenças psicossomáticas, decorrentes de altos picos de estresse, são as que estão se destacando quando o assunto é jornada excessiva de trabalho, causando a EE (Perniciotti et al., 2020).

Estudo de Silva et al. (2015) com profissionais da saúde em Aracaju, 54,1% apresentaram um risco elevado e moderado para desenvolver SB e elevada exaustão emocional, refletindo um processo de adoecimento que ameaça o bem-estar desses profissionais.

Moreira et al. (2009) conduziram um estudo com 151 profissionais de enfermagem em um hospital de grande porte na Região Sul do Brasil e constataram que 54 desses profissionais, o que equivale a 35,7% da amostra, apresentavam SB, principalmente envolvendo a dimensão de EE. Esses profissionais, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, desempenham uma profissão intrinsecamente caracterizada pelo cuidado e pelo contato direto com pacientes e seus familiares.

Nesse contexto, diversos fatores contribuem para comprometer a saúde desses trabalhadores, com destaque para o ambiente de trabalho. O estudo aponta que um dos principais desencadeadores de conflito é a percepção do hiato existente entre o compromisso com a profissão e as condições do sistema em que estão inseridos. Além disso, a falta de definição clara do papel do profissional em relação à sobrecarga de trabalho e a ausência de autonomia contribuem para a criação de um estado de estresse crônico.

Esse estresse crônico é considerado um fator de risco significativo para o desenvolvimento da SB. Pesquisas como as de Pawłowicz & Nowicki (2020) e Cañadas-De la Fuente et al. (2016), corroboram essa associação, demonstrando que o ambiente de trabalho desafiador, a carga excessiva de responsabilidades e a falta de controle sobre as condições laborais podem contribuir para o esgotamento profissional entre os profissionais de enfermagem.

O sexo feminino demonstrou uma associação significativa com uma prevalência de 32,3% e um risco representado por OR de 1,28 para o desenvolvimento da SB na escala de despersonalização alta. É importante destacar que a despersonalização é um componente crítico da SB, caracterizado por uma atitude negativa, insensibilidade e distanciamento em relação às pessoas a quem se presta serviço ou cuidados.

A despersonalização, como um fenômeno isolado, é um problema que afeta uma parcela relativamente pequena da população mundial, variando entre 0,8% e 1,9%, conforme indicado por Rodriguez et al. (2020). Curiosamente, estudos têm demonstrado que essa condição afeta tanto homens quanto mulheres, contrariando uma possível tendência de gênero.

No adulto jovem (20 a 40 anos), a prevalência foi de 27,6% associada (OR=2,16) a SB na escala de realização profissional baixa. A Baixa RP caracteriza-se por uma tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa, sentindo-se insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, experimentando um declínio no sentimento de competência e na sua capacidade de interagir com as pessoas, sejam elas clientes ou colegas de trabalho (Rodrigues et al., 2017).

No estudo promovido por Marques et al. (2018) em uma UTI de São Luís/MA com 60 médicos plantonistas, com idade de 30 a 39 anos (adultos jovens), apontou que os fatores estressantes foram ruídos excessivos e possibilidade de complicação no atendimento.

A prevalência SB com escore elevado (pontuações maiores ou iguais a 27 na EE e 13 na despersonalização e menores que 31 na redução da RP) foi de 13,3% em todas as dimensões e de 50% em pelo menos uma delas; níveis elevados de exaustão emocional estiveram presentes em 35% da amostra, seguidos pela baixa RP (25%) e despersonalização (6,7%). A prevalência da SB foi elevada, sendo mais frequente em mulheres, na UTI adultos jovens, nos sujeitos que trabalhavam em dois ou mais hospitais e que assistiam mais de dez pacientes por plantão. A RP podem causar problemas desde insatisfação até exaustão.

Uma vez que o profissional se sente ineficiente, com diminuição da autoconfiança e sensação de fracasso, há redução na realização pessoal no trabalho, apontada por alguns autores como a última reação ao estresse ocasionados pelas exigências ocupacionais, a redução da realização profissional é observada em muitos profissionais da saúde médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem (Paiva et al., 2017; Zarei et al., 2019).

Não ter filhos foi associado com a SB na escala de realização profissional baixa, a prevalência foi de 36,4% com OR=2,96. A opção em não ter filhos tem um risco maior de tendência a ter SB na realização profissional baixa. Estudo realizado por Oliveira et al. (2020) com profissionais da saúde mostrou que 11,2% são acometidos por realização profissional negativa por opção de não ter filhos.

Quanto à associação entre a variável ter filhos, a literatura (Cañadas-De la Fuente et al., 2016; Ramírez-Elvira et al., 2021) não apresenta consenso. Algumas investigações entendem que a paternidade gera pressão devido à carga que passa a assumir, enquanto outras referem que o fato de ter filhos equilibra o indivíduo e possibilita o uso de melhores estratégias de enfrentamento das situações problemáticas. Esse comportamento é atribuído à maior cobrança do indivíduo que, com o nascimento dos filhos, torna-se responsável por outro e, dessa forma, necessita adotar condutas seguras e evitar comportamentos de risco.

O estudo revelou que a escolaridade é um fator associado à RP. Profissionais de enfermagem com nível técnico apresentaram uma prevalência significativamente maior de RP baixa (32,9%) em comparação com aqueles com nível superior (24,0%). Esse achado sugere que a escolaridade pode influenciar a percepção de competência e a satisfação com o trabalho. Profissionais com maior nível de escolaridade podem ter acesso a melhores oportunidades de carreira, maior autonomia e, conseqüentemente, maior realização profissional. Por outro lado, aqueles com nível técnico podem enfrentar limitações em termos de progressão na carreira e reconhecimento, o que pode afetar negativamente sua satisfação e realização no trabalho.

Diversos estudos indicam que uma escolaridade elevada está associada a melhores estratégias de enfrentamento e maior resiliência diante do estresse ocupacional. Por exemplo, uma revisão de escopo identificou e mapeou estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar, ressaltando a importância de habilidades adquiridas através da educação formal para lidar com o estresse no trabalho (Rodrigues et al., 2020). Isso destaca a importância de investir na educação e no desenvolvimento profissional contínuo para todos os níveis de escolaridade, proporcionando oportunidades de capacitação e crescimento que possam contribuir para a diminuição da SB.

Na escala realização profissional baixa a prevalência de estarem insatisfeitos com o vínculo institucional emergencial foi de 38,3% com OR=2,49. Nesse sentido, os trabalhadores emergenciais no serviço de saúde estão muito mais insatisfeitos que os estatutários.

A diferença de vínculo é o aspecto considerável para os trabalhadores da enfermagem em relação aos tipos de gestão. Servidores públicos inserem-se em regime estatutário, com mais direitos em comparação aos empregados celetistas, por exemplo: a previsão de abonos de faltas, licença prêmio por assiduidade e, principalmente, estabilidade na qual só existirá sanção ou exoneração após definição de processo administrativo disciplinar com direito de ampla defesa do trabalhador (Vieira et al., 2022).

A instabilidade no trabalho está muito associada à insegurança do profissional, aumentando ansiedade, depressão e estresse no serviço. Um aspecto é bem nítido entre os emergenciais, a demissão pela chefia imediata (Deneva & Ianakiev, 2021; Hirschle & Gondin, 2020).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

- i. **Amostra Restrita:** O estudo foi conduzido em uma única instituição localizada em Porto Velho, Rondônia. Isso limita a generalização dos achados para outras regiões do Brasil ou para outras unidades de saúde com diferentes características e contextos. Estudos futuros poderiam ampliar a amostra para incluir múltiplas instituições e diferentes regiões geográficas.
- ii. **Período de Coleta de Dados:** A coleta de dados ocorreu em um período específico durante a pandemia da Covid-19 (fevereiro a abril de 2021). As percepções e a prevalência da SB podem variar ao longo do tempo, especialmente com o desenvolvimento de novas variantes do vírus e mudanças nas condições de trabalho e políticas de saúde. Estudos longitudinais são necessários para acompanhar essas variações ao longo do tempo.
- iii. **Autorrelato:** A utilização de questionários autorreferidos pode introduzir viés de resposta, onde os participantes podem subestimar ou superestimar seus sintomas devido a fatores como a deseabilidade social. Incluir métodos qualitativos, como entrevistas ou grupos focais, poderia proporcionar uma compreensão mais profunda das experiências dos profissionais de saúde.

SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

- i. **Amostra Ampliada:** Realizar estudos com amostras mais amplas e diversificadas que incluam diferentes regiões geográficas, tipos de instituições de saúde (públicas e privadas) e diversas especializações dentro da enfermagem, para melhorar a generalização dos resultados.
- ii. **Estudos Longitudinais:** Desenvolver estudos longitudinais que acompanhem os profissionais de saúde ao longo do tempo para monitorar mudanças nos níveis de Burnout e identificar fatores de risco ou proteção que podem surgir em diferentes fases da pandemia ou em diferentes contextos de saúde.
- iii. **Métodos Qualitativos:** Incorporar métodos qualitativos, como entrevistas aprofundadas e grupos focais, para explorar as experiências subjetivas dos profissionais de saúde em relação à SB, suas estratégias de enfrentamento e as percepções sobre as condições de trabalho.
- iv. **Intervenções:** Investigar a eficácia de intervenções específicas para reduzir a SB entre os profissionais de saúde. Estudos experimentais que avaliem programas de suporte psicológico, treinamento em habilidades de enfrentamento e melhorias nas condições de trabalho poderiam oferecer insights valiosos para a prática clínica e a formulação de políticas.

Estudos futuros podem fornecer uma compreensão mais abrangente e aprofundada sobre a SB em enfermeiros de UTIs, contribuindo para a melhoria das condições de trabalho e da saúde mental desses profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo destacam a alta prevalência da SB entre enfermeiros de UTIs- Covid-19na Amazônia, com 51,6%. A exaustão emocional foi identificada em 58,0% dos casos, com associações significativas com o sexo feminino, morar sozinho, vínculo emergencial e realização de horas extras. Esses achados sugerem que esses fatores são críticos na determinação da carga emocional dos profissionais de enfermagem durante a pandemia.

A despersonalização foi observada em 36,9% dos participantes, principalmente entre as mulheres. Este achado evidencia a necessidade de intervenções específicas para abordar as diferenças de gênero na experiência de Burnout. Além disso, 45,2% dos profissionais apresentaram níveis médios de realização profissional, destacando a importância de estratégias para aumentar a satisfação no trabalho e reduzir o esgotamento.

A escolaridade mostrou-se um fator relevante na realização profissional, com profissionais de nível técnico apresentando maior risco de baixa realização (32,9%) em comparação com aqueles com nível superior (24,0%). Esse achado sugere a necessidade de investir em educação continuada e desenvolvimento profissional para melhorar a satisfação e a competência percebida entre os profissionais de saúde.

As condições de trabalho, especialmente para aqueles com vínculos emergenciais, mostraram ser determinantes significativos para a SB. Profissionais com contratos emergenciais apresentaram maior prevalência de exaustão emocional (59,3%), ressaltando a importância de políticas de emprego que ofereçam maior estabilidade e suporte.

A associação entre a realização de horas extras e a exaustão emocional alta também indica a necessidade de revisar as cargas horárias e implementar medidas que promovam um equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

Para abordar a SB de forma eficaz, é crucial que os gestores de saúde e formuladores de políticas adotem abordagens holísticas que considerem tanto os fatores ocupacionais quanto os pessoais. Intervenções direcionadas, como suporte psicológico, capacitação contínua e melhorias nas condições de trabalho, são essenciais para promover a saúde mental e o bem-estar dos profissionais de enfermagem.

Este estudo contribui para uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados pelos enfermeiros de UTIs durante a pandemia de Covid-19 e destaca a importância de desenvolver estratégias de prevenção e intervenção para mitigar os efeitos da SB nesse grupo crucial de profissionais de saúde.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: JGS, ESF; **coleta de dados:** JGS; **análise dos dados:** ESF; **redação do manuscrito:** LLN, EPP, FBF; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** MTBC, LLN, EPP, FBF.

REFERÊNCIAS

Alves, S. R., Santos, R. P., Oliveira, R. G., & Yamaguchi M. U. (2018). Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(1):25-29. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.25-29>.

- Anversa, M. B., Resende, N. B. C., & Reis Junior, A. G. (2020). A prevalência da síndrome de Burnout em estudantes de medicina do Distrito Federal. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 49480–49497. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-554>.
- Borges, F. E. S., Aragão, D. F. B., Borges, F. E. S., Borges, F. E. S., Sousa, A. S. J., & Machado, A. L. G. (2021). Fatores de risco para a síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(33), e–021006. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>.
- Calderón-de-la-Cruz, G. A., Merino-Soto, C., Juárez-García, A., Dominguez-Lara, S., & Fernández-Arata, M. (2020). ¿Es replicable la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) en la profesión de enfermeira del Perú?: un estudio nacional. *Enfermería Clínica*, 30(5): 340-348. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.013>.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Albendín-García, L., Fuente E. I., San Luis, C., Gómez-Urquiza, J. L., & Cañadas, G. R. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Revista Española de Salud Pública*, 90, e40015. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100415&ln%20g=es&tlng=.
- Dantas, H. L. L., Almeida, L. M. W. S., Oliveira, K. C. P. N., & Maciel, M. P. G. S. (2020). Determinantes da síndrome de Burnout em enfermeiros que trabalham em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 92(30), 126-137. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.645>.
- Deneva, T. I., & Ianakiev, Y. P. (2021). Evaluation of anxiety, depression, and biological markers in health professionals with burnout. *Folia medica*, 63(1), 122–128. <https://doi.org/10.3897/folmed.63.e55151>.
- Ferraz, J. A. C., Zanin, L., Oliveira, A. M. G., & Flório, F. M. (2023). Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em profissionais da saúde indígena no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 28(1), 93–106. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09272022>.
- França, S. P. S., De Martino, M. M. F., Aniceto, E. V. S., & Silva, L. L. (2012). Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 68–73. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100012>.
- Gasparino, R. C., Ferreira, T. D. M., Carvalho, K. M. A., Rodrigues, E. S. A., Tondo, J. C. A., & Silva, V. A. (2019). Avaliação do ambiente da prática profissional da enfermagem em instituições de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(4), 449-455. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900061>.
- Hewitt, D. B., Ellis, R. J., Hu, Y.-Y., Cheung, E. O., Moskowitz, J. T., Agarwal, G., & Bilimoria, K. Y. (2020). Evaluating the association of multiple burnout definitions and thresholds with prevalence and outcomes. *JAMA Surgery*, 155(11), 1043–1049. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3351>.
- Hirschle, A. L. T., & Gondim, S. M. G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(7), 2721–2736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>.
- Jarruche, L. T., & Mucci, S. (2021). Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, 29(1), 162–173. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>.
- Marques, G. L. C., Carvalho, F. L., Fortes, S., Miranda Filho, H. R., & Alves, G. S. (2018). Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(3), 186–193. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000202>.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>.
- Mattos, J. G. S., Ferreira, W. L., Santana, L. C., Castro, S. S., & Ferreira, L. A. (2022). Síndrome de burnout em profissionais de saúde da linha de frente contra a Covid-19. *Research, Society and Development*, 11(1), e33211124923. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24923>.

- Moreira, D. S., Magnago, R. F., Sakae, T. M., & Magajewski, F. R. L. (2009). Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(7), 1559–1568. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700014>.
- Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, O., Flores, J. M., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M, Vigneswaran, H. T., & Weine, S. M. (2020). Factors contributing to healthcare professional Burnout during the covid-19 pandemic: a rapid turnaround global survey. *PLoS One*, 15(9), e0238217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>.
- Oliveira, R. F., Pereira, M. A. D., Silva, M. L., Costa, M. L. T., Quirino, É. C., & Naghettini, A. V. (2020). Fatores associados à ocorrência da síndrome de burnout entre estudantes de residências multiprofissionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(2), e060. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190153>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2021). *Covid-19: saúde e segurança ocupacional para os profissionais da saúde*. Recuperado em 14 de julho de 2025, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53951/OPASWBRAPHECOVID-19210020_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Paiva, L. C., Canário, A. C. G., China, E. L. C. P., & Gonçalves, A. K. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72(5), 305–309. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08).
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano* (12a ed.). AMGH.
- Pawłowicz, E., & Nowicki, M. (2020). Burnout syndrome among nephrologists: a burning issue: results of the countrywide survey by the Polish Society of Nephrology. *BMC Nephrology*, 21(1), 177. <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01829-2>.
- Pereira, S. S., Fornés-Vives, J., Unda-Rojas, S. G., Pereira-Junior, G. A., Juruena, M. F., & Cardoso, L. (2021). Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory: human services survey in health professionals in emergency services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3386. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3320.3386>.
- Perniciotti, P., Serrano Júnior, C. V., Guarita, R. V., Morales, R. J., & Romano, B. W. (2020). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH*, 23(1), 35-52. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.98>.
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., Silva, A. M. B. & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>.
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2021). Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21):11432. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>.
- Ribeiro, B. M. S. S., Scorsolini-Comin, F., & Souza, S. R. (2021). Burnout syndrome in intensive care unit nurses during the covid 19 pandemic. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 19(3), 363–371. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-662>.
- Rodrigues, C. C. F. M., Alves, K. Y. A., Oliveira, L. V., Salvador, P. T. C. O. (2020). Estratégias de enfrentamento e coping do estresse ocupacional utilizadas por profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: scoping review. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 19(3). <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206408>.
- Rodrigues, C. C. F. M., Santos, V. E. P., & Sousa, P. (2017). Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1083–1088. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>.
- Rodriguez, S. Y. S., Marques, V. S., Taube, M. E., & Carlotto, M. S. (2020). Síndrome de burnout em psicólogos: revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, 13(3), 967-991. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.133.12>.

- Rosa, W. E., Ferrell, B. R., & Applebaum, A. J. (2020). The alleviation of suffering during the Covid-19 pandemic. *Palliative and Supportive Care*, 18(4), 376-378. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000462>.
- Silva, S. C. P. S., Nunes, M. A. P., Santana, V. R., Reis, F. P., Machado Neto, J., & Lima, S. O. (2015). A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária à saúde de Aracaju, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(10), 3011-3020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>.
- Tawfik, D. S., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T., Trockel, M., Adair, K. C., Sexton, J. B., & Ioannidis, J. P. A. (2019). Evidence relating health care provider burnout and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 171(8), 555-567. <https://doi.org/10.7326/M19-1152>.
- Trigo, T. R. (2010). Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão [Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo]. Repositório Institucional. <https://doi.org/10.11606/D.5.2011.tde-26052011-123120>.
- Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., Martins, J. T. (2018). Burnout syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 26, e3022. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>.
- Vieira, L. S., Machado, W. L., Dal Pai, D., Magnago, T. S. B. S., Azzolin, K. O., & Tavares, J. P. (2022). Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à Covid-19: estudo multicêntrico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3589. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3589>.
- Zarei, E., Ahmadi, F., Sial, M. S., Hwang, J., Thu, P. A., & Usman S. M. (2019). Prevalence of burnout among primary health care staff and its predictors: a study in Iran. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2249. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122249>.
- Zhang, X.-J., Song, Y., Jiang, T., Ding, N., & Shi, T.-Y. (2020). Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine*, 99(26), e20992. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020992>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Mayla Cosmo

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
