



Pandemia de COVID-19: Síndrome de burnout em profissionais de saúde em hospital de campanha no sul de Minas Gerais

COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in health professionals in a field hospital in the south of Minas Gerais

Renata Maria Leal de Souza¹; Karina Batista Gonçalves¹; Danielle Aparecida Ferreira de Oliveira Marrafon¹; Ana Paula Assunção Quirino²; Natália da Silva Martins Fonseca³; Carlos Marcelo de Barros²; Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá¹; Alessandra Oliveira Silva^{1*}

¹ Universidade Federal de Alfenas, Departamento de Alimentos e Medicamentos, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alfenas, Brasil.

² Santa Casa de Alfenas, Departamento de Anestesiologia, Dor e Cuidados Paliativos, Alfenas, Brasil.

³ Universidade Federal de Alfenas, Departamento de Estatística, Alfenas, Brasil.

***Autora Correspondente:** Alessandra Oliveira Silva. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Prédio D, sala 308. (ORCID: 0000-0002-7844-7430)
E-mail: alessandra.silva@sou.unifal-mg.edu.br

Data de Submissão: 09/11/2023; Data do Aceite: 18/04/2024

Citar: SOUZA, R.M.L.; GONÇALVES, K.B.; MARRAFON, D.A.F.O.; QUIRINO, A.P.A.; FONSECA, N.S.M.; BARROS, C.M.; PODESTÁ, M.H.M.C.; SILVA, A.O. Pandemia de COVID-19: Síndrome de burnout em profissionais de saúde em hospital de campanha no sul de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 6, n. 1, p. 36-50, 2024. DOI: <https://doi.org/10.29327/226760.6.1-3>

RESUMO

O ambiente hospitalar expõe os profissionais de saúde a pacientes hostis, limitações de insumos e sobrecarga de trabalho, fatores que contribuem para o aumento do estresse nos mesmos. Ainda, com a pandemia de COVID-19, esses fatores se intensificaram e diversos profissionais apresentaram problemas relacionados à saúde mental, como o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Esta síndrome é caracterizada pelo esgotamento físico e mental, sendo constituída por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Diante deste cenário, realizou-se um estudo quantitativo, prospectivo, descritivo e transversal com o objetivo de determinar a caracterização sociodemográfica e a presença de Síndrome de *Burnout* entre os profissionais de saúde da Santa Casa de Alfenas-MG (Minas Gerais) através da aplicação de questionários incluindo caracterização sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, raça, profissão, setor em que trabalha, tempo de profissão, horas de trabalhos semanais, escolaridade e se teve que se isolar da família no período da pandemia) e o *Maslach Burnout Inventory* (composto por 9 questões sobre exaustão emocional, 5 sobre despersonalização e 8 sobre realização profissional). Para avaliar a associação entre as variáveis de interesse foi realizado o teste Exato de Fisher, considerando um nível de significância de 5%. A população do estudo foi composta por 57 voluntários. Destes, 54,5% eram solteiros, 64,9% de cor branca, idade média de 35 anos, 42,1% eram técnicos em enfermagem e 56,1% com carga semanal de 30 a 50 horas. Quanto à pandemia, 78,9% dos indivíduos não precisaram mudar-se de casa para proteger seus familiares e 52,6% trabalharam na linha de frente da pandemia de COVID-19. Ainda, observou-se nos profissionais uma média exaustão emocional, alta despersonalização e alta realização pessoal. Os achados do presente estudo apontam um alto risco para o estado da Síndrome de *Burnout* em 19% dos indivíduos. Portanto, sugere-se o desenvolvimento de programas de promoção à saúde para estes profissionais, juntamente com atividades que proporcionam a melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Burnout; Profissionais de saúde; COVID19; Saúde mental.



ABSTRACT

The hospital environment exposes health professionals to hostile patients, limited supplies and work overload, factors that contribute to increased stress in them. Furthermore, with the COVID-19 pandemic, these factors intensified and several professionals presented problems related to mental health, such as the development of Burnout Syndrome. This syndrome is characterized by physical and mental exhaustion, consisting of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement. Given this scenario, a quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out with the objective of determining the sociodemographic characterization and the presence of Burnout Syndrome among health professionals at Santa Casa de Alfenas-MG (Minas Gerais) through the application of questionnaires. including sociodemographic characterization and the Maslach Burnout Inventory. The study population consisted of 57 volunteers. Of these, 54.5% were single, 64.9% were white, with an average age of 35 years, 42.1% were nursing technicians and 56.1% worked 30 to 50 hours a week. Regarding the pandemic, 78.9% of individuals did not need to move home to protect their family members and 52.6% worked on the front line of the COVID-19 pandemic. Furthermore, professionals were observed to have a medium level of emotional exhaustion, high depersonalization and high personal fulfillment. The findings of the present study indicate a high risk of Burnout Syndrome in 19% of individuals. Therefore, it is suggested the development of health promotion programs for these professionals, together with activities that improve quality of life.

Keywords: Burnout syndrome; Health professionals; Coronavirus; Mental health.

INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o primeiro caso da doença por Coronavírus (COVID-19) foi confirmado em janeiro de 2020 e, até março de 2024, foram mais de 38 milhões de casos confirmados (BRASIL, 2024) da doença. Durante a pandemia, março de 2020 a maio de 2023 (OMS, 2023), os profissionais de saúde foram extremamente atingidos (VARELA *et al.*, 2023). O medo e a insegurança foram atrelados ao estresse físico e à falta de estrutura do sistema de saúde. O crescimento exponencial de casos confirmados proporcionou uma superlotação de hospitais e unidades de tratamento intensivo e sobrecarga de trabalho, causando aumento na duração dos turnos e falta de infraestrutura e medicamentos (HUMEREZ, 2020). Adicionalmente, houve uma maior ameaça de exposição ao vírus, interrupção dos padrões de sono e negligência de necessidades pessoais (RAUDENSKÁ *et al.*, 2020). A associação desses fatores é considerada gatilho para o estresse e esgotamento, podendo culminar no desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (SB) (RAUDENSKÁ *et al.*, 2020).

A SB, descrita em 1970 pelo psicanalista Herbert Freudenberger, é uma resposta crônica aos estressores

emocionais e interpessoais associados ao ambiente de trabalho (FREUDENBERGER, 1974; VIEIRA *et al.*, 2019; SOTO-RUBIO *et al.*, 2020), sendo constituída por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (MASLACH, JACKSON, 1981; FERREIRA *et al.*, 2015). Os sintomas dessa síndrome manifestam-se através de fadiga constante, distúrbio do sono, falta de atenção, alterações da memória, ansiedade, frustração, negligência no trabalho, aumento das relações conflitivas com os colegas, longas pausas para o descanso, cumprimento irregular do horário de trabalho, tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, empobrecimento da qualidade do trabalho, atitude cínica, entre outros (GUIMARÃES *et al.*, 2004; JODAS *et al.*, 2009).

As profissões da área de saúde, de acordo com estudos (ALHARBI *et al.*, 2020), são as que mais frequentemente apresentam casos de desenvolvimento da SB e, durante a pandemia do COVID-19, isso intensificou-se ainda mais (WAHLSTER *et al.*, 2021; DOUGLAS *et al.*, 2022). Nesse sentido, pesquisas conduzidas na Índia com 2026 profissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, equipe de administração e técnicos de enfermagem)



(KHASNE *et al.*, 2020), no Irã com 245 enfermeiros (HOSEINABADI *et al.*, 2020) e na África com 1.264 indivíduos (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, biomédicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, dentistas, radiologistas e não clínicos) (KONLAN *et al.*, 2022) evidenciaram uma maior prevalência de SB durante a pandemia de COVID-19 entre estes profissionais. Observou-se que os enfermeiros que atuavam diretamente na linha de frente foram mais afetados pela síndrome do que os que não estavam atuando diretamente, sendo o estresse no ambiente de trabalho o fator mais proeminente (HOSEINABADI *et al.*, 2020). Ainda, médicos e equipes de apoio têm sido consistentemente identificados em vários estudos como grupos com um nível mais elevado de SB (KHASNE *et al.*, 2020; APPIANI *et al.*, 2021; TUNG *et al.*, 2023).

Assim, o objetivo desse trabalho foi traçar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde de uma unidade amostral hospitalar de campanha de uma cidade do sul de Minas Gerais, verificar a presença de SB entre eles e comparar os que estão na linha de frente do COVID-19 com os profissionais de outras áreas, além de observar possíveis associações entre variáveis demográficas e fatores de estresse percebidos no trabalho.

METODOLOGIA

Desenho experimental

Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo, descritivo e de corte transversal sobre a presença de SB entre os profissionais de saúde dos diversos setores da Casa de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (Santa Casa de Alfenas), realizado no período de 01/07/2021 a 01/09/2021.

A coleta de dados foi feita utilizando o aplicativo *Google Forms*. Os profissionais de saúde foram convidados via *e-mail*, sendo o convite enviado individualmente, com um remetente e um destinatário. O convite incluiu a

apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após a aceitação, os questionários foram disponibilizados. É fundamental destacar que a escolha do ambiente virtual foi feita para garantir a conformidade com as medidas restritivas implementadas em resposta à pandemia de COVID-19.

A população de estudo foi composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas.

Os critérios de exclusão foram os profissionais que não concordaram em participar do estudo ou em assinar o termo de consentimento informado, participantes que tinham menos de 18 anos de idade, profissionais de saúde que estavam em licença médica ou afastados do trabalho no período da pesquisa, indivíduos que não conseguiram compreender ou responder ao questionário devido às limitações cognitivas ou de idioma.

O estudo implementou uma estratégia proativa para alcançar os profissionais que não responderam inicialmente ao convite. Após o convite inicial, foram enviados mais dois convites, totalizando três tentativas de comunicação. Essas medidas foram tomadas com o objetivo de maximizar a participação e garantir uma representação abrangente dos profissionais envolvidos.

Questionário de caracterização demográfica

Com a finalidade de coletar dados abrangentes e adquirir uma compreensão mais detalhada do público-alvo, os pesquisadores elaboraram um questionário que investigou as características demográficas e socioeconômicas de cada profissional. Este questionário incluiu informações sobre gênero, idade, estado civil, etnia, profissão, setor de atuação, tempo de experiência na profissão, carga horária semanal, nível de escolaridade e se houve necessidade de isolamento da família durante a pandemia.



Questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Para avaliar a SB, empregou-se o questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS), validado no Brasil por Benevides-Pereira em 2001. Este inventário é de autoaplicação e examina a percepção do indivíduo em relação ao seu trabalho, englobando 22 questões que se dividem em três dimensões: nove questões sobre exaustão emocional (EE), cinco sobre despersonalização (DE) e oito sobre realização profissional (RP).

Empregou-se a escala *Likert*, na qual o indivíduo teve seis opções de resposta: (0) nunca, (1) uma vez ao ano

ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes no mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana e (6) todos os dias.

De acordo com Maslach-Jackson (1981), a obtenção de nível alto para exaustão emocional e despersonalização, associados à baixa realização profissional, caracteriza a presença da SB. Os valores obtidos no presente estudo foram comparados com os valores de referência do Núcleo de Estudos Avançados sobre a SB (NEPASB), apresentado no quadro 1.

Quadro 1: Valores da escala do MBI desenvolvidos pelo Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de Burnout, 2001.

DIMENSÕES	PONTOS DE CORTE		
	Baixo	Médio	Alto
Exaustão emocional (EE)	< 19	19 a 26	≥27
Despersonalização (DE)	< 6	6 a 9	≥10
Realização profissional (RP)	≥40	34 a 39	≤33

Fonte: BENEVIDES-PEREIRA, 2001.

Para avaliar o risco de desenvolvimento da SB, adotou-se a análise de cada dimensão separadamente após a avaliação de todas as dimensões. Com base nas pontuações obtidas, os profissionais foram classificados em três categorias de risco, conforme proposto por Ebisui (2008): Elevado risco: ocorre quando há alta pontuação em EE, alta pontuação em DE e alta pontuação em RP, ou alta pontuação em EE e baixa pontuação em DE e RP, ou baixa pontuação em EE e alta pontuação em DE e baixa pontuação em RP. Moderado risco: quando há alta pontuação em qualquer uma das dimensões: EE, DE ou baixa pontuação em RP.

Reduzido risco: quando há baixa pontuação em EE, baixa pontuação em DE e alta pontuação em RP.

Essa abordagem permite a categorização dos profissionais em diferentes níveis de risco com base nas pontuações das dimensões de SB.

Análise estatística

Para avaliar a associação entre as variáveis de interesse foi realizado o teste Exato de Fisher, considerando um nível de significância de 5% e as análises foram realizadas no *software R*, versão 4.1.2.



Ética

A pesquisa atendeu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) (número do parecer: 4.717.416).

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica

A população de estudo foi composta por 462 profissionais, sendo que, deste apenas 57 aceitaram participar da pesquisa (12,34%). Houve predomínio do sexo feminino (77,2%), de solteiros (54,4%), cor branca (64,9%) e com idade média de 35 anos. Em relação à escolaridade, a maioria era pós-graduada (57,9%) (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra as características laborais dos profissionais. Com relação ao cargo ocupado pelos participantes da pesquisa dentro da instituição, a maioria era técnico(a) de enfermagem (42,1%), seguidos pelos fisioterapeutas (28,1%). O tempo de profissão predominante foi maior que 10 até 20 anos (22,8%) e horas semanais de trabalho maior que 30 a 50 (56,1%). Em relação à pandemia, a maioria dos participantes não precisou deslocar-se para outro município durante o período pandêmico (78,9%) e 52,6% trabalharam na linha de frente do COVID-19.

Determinação dos níveis de SB

A Tabela 3 apresenta os valores médios obtidos nas três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. De acordo com os resultados do MBI, a maioria dos profissionais estudados demonstrou grau médio de exaustão emocional ($22,09 \pm 8,05$), grau alto de despersonalização ($12,39 \pm 4,41$) e grau alto de realização profissional ($20,96 \pm 4,45$).

Ao analisar os níveis individuais de cada dimensão, no que diz respeito à exaustão emocional, 38,6% pontuaram baixo, 42,1% apresentaram nível

médio e 19,3% tiveram um alto nível. Em relação à despersonalização, 5,3% obtiveram pontuação baixa, 22,8% nível médio e 71,9% pontuaram alto. No caso da realização profissional, as pontuações foram de 0% para baixo, 1,8% para nível médio e 91,2% para alto.

Para determinar a prevalência da SB nos profissionais de saúde analisados, foram utilizados os critérios estabelecidos por Maslach-Jackson (1981). Esses critérios requerem um nível alto para exaustão emocional/despersonalização e um nível baixo para a realização profissional a fim de diagnosticar a SB. Os resultados obtidos com o MBI-HSS indicaram que não foi manifestada a presença da SB com as três dimensões alteradas, uma vez que os profissionais de saúde não apresentaram um baixo nível de realização profissional.

Avaliação do risco de desenvolvimento da SB

No que diz respeito à frequência de risco de SB, observou-se que 11 indivíduos (19,3%) apresentaram níveis elevados de exaustão emocional e despersonalização. Dentre esses, a maioria era do sexo feminino (70%) e não estava na linha de frente do combate ao COVID-19 (70%). É importante destacar que ter uma ou duas dimensões alteradas indica a ocorrência em andamento do processo da síndrome, o que implica um elevado risco de manifestação da SB para esses profissionais, um risco moderado para 53% deles e um risco baixo para 28% dos profissionais (EBISUI, 2008) (Tabela 4).

Comparações entre SB e sexo/linha de frente

Ao considerar a relação entre os domínios do MBI e as características sociodemográficas (Tabela 5), notou-se uma diferença significativa apenas na dimensão de despersonalização em relação ao sexo. Diante dessa observação, realizou-se uma comparação entre as diferentes dimensões do MBI e o sexo (Tabela 6). Nesta análise, constatou-se que os homens demonstraram um grau de despersonalização mais elevado em



comparação com as mulheres, com pontuações de $13,46 \pm 4,14$ e $12,09 \pm 4,4$, respectivamente, o que revela uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,0207$). Ao analisar os níveis individuais de despersonalização, nota-se que, embora ambos os sexos apresentem um alto grau dessa dimensão, esse valor é mais acentuado nos homens, com 85%, em comparação com as mulheres (77%).

A Tabela 7 apresenta uma comparação das diferentes dimensões do MBI entre os profissionais que estavam na linha de frente do combate ao COVID-19 e os profissionais de outras áreas. Notou-se que os profissionais que não estavam na linha de frente da pandemia apresentaram um grau mais elevado de despersonalização em comparação com aqueles que trabalhavam na linha de frente, com pontuações de $13,0 \pm 4,14$ e $11,83 \pm 4,40$, respectivamente. Além disso, os resultados na Tabela 8 indicam uma associação entre a variável sexo e a dimensão de despersonalização ($p=0,0162$) ao comparar profissionais que estavam na linha de frente do COVID-19 com aqueles de outras áreas ($p=0,0162$). No entanto, é importante observar que não foi possível realizar o teste estatístico devido ao fato de que todos os entrevistados se enquadravam na categoria "Alto" em relação à despersonalização.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados, nenhum dos profissionais de saúde da Santa Casa de Alfenas-MG que participou da pesquisa atendia aos critérios do questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) para a SB. No entanto, é importante destacar que, ao avaliar a frequência de risco de síndrome, com base na presença de uma ou duas dimensões com pontuações elevadas, foi identificado que 19,3% dos indivíduos apresentaram níveis elevados tanto em exaustão emocional quanto em despersonalização. Desse grupo, a maioria era do sexo feminino e não estava na linha de frente do combate ao COVID-19 (70%).

É importante ressaltar que estudos indicam um

aumento no número de mulheres em ocupação na área da saúde (WERMELINGER *et al.*, 2010; ALOBAID *et al.*, 2020; KARAKCHEYEVA *et al.*, 2024), e isso provavelmente refletiu no presente estudo. No entanto, não dispomos do número exato de profissionais femininos presente na Instituição onde o presente trabalho foi desenvolvido. Além disso, existem outros fatores relevantes a serem considerados, a maior proporção de profissionais do sexo feminino que responderam ao questionário pode ser atribuída a uma combinação de fatores, incluindo a disposição das mulheres em expressar emoções e compartilhar experiências, sua empatia e preocupação com os outros, diferenças culturais na importância atribuída à relevância de uma pesquisa para a população em geral podem ter influenciado a maior participação das mulheres na presente pesquisa (DORRIS *et al.*, 2022).

Em adição, o risco significativamente elevado de SB encontrado no sexo feminino neste estudo está alinhado com pesquisas anteriores. Essas investigações identificaram uma maior prevalência de sintomas como estresse, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e SB entre profissionais de saúde do sexo feminino que trabalharam durante o período da pandemia de COVID-19 (DANET, 2021; ALRAWASHDEH *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Além disso, pesquisas conduzidas na Itália (LASALVIA *et al.*, 2021) e no Brasil (FARIA *et al.*, 2021; BUFFON *et al.*, 2023), observaram que os profissionais de saúde diretamente envolvidos no tratamento de pacientes com COVID-19 apresentaram níveis mais elevados de exaustão emocional e despersonalização em comparação àqueles que atuavam em enfermarias não destinadas ao COVID-19. Este resultado vai de encontro aos achados do presente estudo, no qual a maioria dos profissionais que apresentou níveis elevados de exaustão emocional e despersonalização não estava na linha de frente do combate ao COVID-19. Acredita-se que este resultado surpreendente possa estar relacionado ao medo que esses profissionais teriam de



trabalhar em hospitais de campanha durante o surto da pandemia de COVID-19, mesmo que em setores diferentes da linha de frente.

Adicionalmente, a alta despersonalização identificada na presente pesquisa corrobora aos resultados de estudos anteriores (AFULANI *et al.*, 2021; MEDEIROS *et al.*, 2022; YANG *et al.*, 2023). Esse nível significativo de despersonalização é motivo de preocupação, pois é caracterizado por uma mudança negativa nas atitudes, irritabilidade e desmotivação no ambiente de trabalho (PARRA *et al.*, 2021).

No entanto, é importante destacar que, mesmo diante desses resultados, a satisfação profissional permaneceu em níveis significativos na maioria dos 57 profissionais de saúde que foram objeto de análise. Segundo Rosa *et al.* (2005), essa dimensão parece surgir como um mecanismo de autorregulação, visando à restauração do bem-estar psicológico. Isso sugere que os elevados índices de satisfação no presente trabalho podem ser uma consequência de um ambiente de trabalho saudável, possivelmente atuando como um fator protetor contra o desenvolvimento da SB.

Com base na literatura, os principais fatores associados à SB entre os profissionais de saúde que trabalharam durante a pandemia provavelmente estão relacionados à organização, estrutura do trabalho e capacidade de enfrentamento (SILVA-GOMES *et al.*, 2021). Embora a SB não tenha sido diagnosticada no presente estudo, os resultados demonstraram que os profissionais estão em risco de desenvolvê-la. Isso ressalta que a SB é um problema multifacetado, com potencial para causar sérias consequências para a saúde. Sendo assim, deve-se ter cautela com os resultados alcançados nesta pesquisa, uma vez que eles se referem a uma instituição específica e não são facilmente aplicáveis a outras instituições ou outros profissionais.

As limitações encontradas neste estudo foram a realização do trabalho em apenas uma instituição e a baixa adesão dos profissionais devido ao formato

virtual do questionário. É possível que parte da população elegível ao estudo não possuísse o conhecimento tecnológico necessário para participar do mesmo, bem como não ter acesso a um endereço de *e-mail*. Além disso, embora a *internet* tenha facilitado a comunicação entre grupos distintos, ela também demanda tempo, o que representa outra limitação a ser considerada, pois, alguns desses profissionais estavam sobrecarregados de trabalho, especialmente durante o pico da pandemia.

CONCLUSÃO

O presente estudo não identificou mudanças significativas na SB da população estudada, mas detectou um risco elevado de desenvolvimento da síndrome devido à alta exaustão emocional e despersonalização, possivelmente relacionado à rápida transformação do ambiente de trabalho devido ao contexto da pandemia de COVID-19.

Em virtude da urgência da situação, a rápida transformação do ambiente de trabalho e a sobrecarga tiveram um impacto negativo. As constantes pressões enfrentadas pelos profissionais de saúde em hospitais de campanha durante a pandemia de COVID-19 podem ser fatores determinantes no surgimento da SB nesses indivíduos.

Sugere-se, portanto, o desenvolvimento de programas de promoção à saúde para conscientizar os profissionais de saúde sobre os fatores que aumentam o estresse e oferecer atividades para melhorar a qualidade de vida. Essas medidas não se aplicam apenas à pandemia do COVID-19, mas também a qualquer situação de risco semelhante. O objetivo é garantir o bem-estar dos profissionais e prevenir o desenvolvimento da SB.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO INSTITUCIONAL

Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).



DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

AFULANI, P. A.; GYAMERAH, A. O.; NUTOR, J. J.; LAAR, A.; ABORIGO, R. A.; MALECHI, H.; STERLING, M.; AWOONOR-WILLIAMS, J. K. Inadequate preparedness for response to COVID-19 is associated with stress and burnout among healthcare workers in Ghana. **PloS one**, v. 16, n. 4, p. 0250294, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250294>.

ALOBID, A. M., MCR GOSLING, C; KHASAWNEH, E.; MCKENNA, L.; WILLIAMS, B. Challenges faced by female healthcare professionals in the workforce: a scoping review. **Journal of multidisciplinary healthcare**, v. 13, p. 681-691, 2020. DOI: [10.2147/JMDH.S254922](https://doi.org/10.2147/JMDH.S254922).

ALHARBI, J.; JACKSON, D. J.; USHER, K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. **Journal of clinical nursing**, v. 29, n. 15-16, p. 2762, 2020. DOI: [10.1111/jocn.15314](https://doi.org/10.1111/jocn.15314).

APPIANI, F. J.; CAIROLI, F. R.; SAROTTO, L.; YARYOUR, C.; BASILE, M. E.; DUARTE, J. M. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. **Arch Argent Pediatr**, p. 317-324, 2021. DOI: [10.5546/aap.2021.eng.317](https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.317).

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **MBI – Maslach Burnout Interventory e suas adaptações para o Brasil [resumo]**. In: Anais da 32ª Reunião Anual de Psicologia, Rio de Janeiro, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012 - Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

BUFFON, V. A.; ROEDER, B. L.; BARROS, L. L.; SOBRAL,

A. C. L.; SIMM, E. B.; BARK, G. D.; BARK, S. A. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. **BioSCIENCE**, v. 81, n. 2, p. 3-3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55684/81.2.3>.

DOUGLAS, D. R.; CHOI, D.; MARCUS, H. J.; MUIRHEAD, W.; REDDY, U.; STEWART, T.; LUOMA, A. M. V. Wellbeing of frontline health care workers after the first SARS-CoV-2 pandemic surge at a neuroscience centre: a cross-sectional survey. **Journal of Neurosurgical Anesthesiology**, v. 34, n. 3, p. 333, 2022. DOI: [10.1097/ANA.0000000000000767](https://doi.org/10.1097/ANA.0000000000000767).

DORRIS, L.; YOUNG, D.; BARLOW, J.; BYRNE, K.; HOYLE, R. Cognitive empathy across the lifespan. **Dev Med Child Neurol**, n. 64, v. 12, p. 1524 – 1531, 2022. DOI: [10.1111/dmcn.15263](https://doi.org/10.1111/dmcn.15263).

FARIA, A. R. Q. P.; COELHO, H. F. C.; SILVA, A. B.; DAMASCENA, L. C. L.; CARNEIRO, R. R., LOPES, M. T.; ARAÚJO, K. D. T.; LIMA, C. M. B. L. Impact of the COVID-19 pandemic on the development of burnout syndrome in frontline physicians: prevalence and associated factors. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 67, p. 942-949, 2021. DOI: [10.1590/1806-9282.20210244](https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210244).

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 18, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burnout. **J. Soc. Issues**, v. 30, p. 159-165, 1974. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>.

GUIMARÃES, L. A. M.; CARDOSO, W. L. C. D. Atualizações da síndrome de burnout. **Casa do Psicólogo**, São Paulo, 2004. HOSEINABADI, T. S.; KAKHKI, S.; TEIMORI, G.; NAYYERI, S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19 in Iran. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v.



38, n. 2, 2020. DOI: 10.5005/jp-journals-10071-23518.

HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200012>.

KARAKCHEYEVA, V.; WILLIS-JOHNSON, H.; CORR, P. G.; FRAME, L. A. The well-being of women in healthcare professions: A comprehensive review. **Systematic review and meta-analyses**, v. 13, p. 1-10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/27536130241232929>.

KHASNE, R. W.; DHAKULKAR, B. S.; MAHAJAN, H. C.; KULKARNI, A. P. Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: results of a questionnaire-based survey. **Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine**, v. 24, n. 8, p. 664, 2020. DOI: 10.5005/jp-journals-10071-23518.

KONLAN, K. D.; ASAMPONG, E.; DAKI-GYEKE, P.; GLOZAH, F. N. Burnout syndrome among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Accra, Ghana. **PloS one**, v. 17, n. 6, p. 0268404, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268404>.

LASALVIA, A.; AMADDEO, F.; PORRU, S.; CARTA, A.; TARDIVO, S.; BOVO, C.; RUGGERI, M.; BONETTO, C. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. **BMJ open**, v. 11, n. 1, p. 045127, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-045127.

MASLACH, C. JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of organizational**

behavior, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.

MEDEIROS, A. I. C. MESQUITA, R. B.; MACÊDO, F. S.; MATOS, A. G. C.; PEREIRA, E. D. Prevalence of burnout among healthcare workers in six public referral hospitals in northeastern Brazil during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, v. 140, p. 553-558, 2022. DOI: 10.1590/1516-3180.2021.0287.R1.291021.

OLIVEIRA, G. M. M.; LEMKE, V. G.; PAIVA, M. S. M. O.; MARIANO, G. Z.; SILVA, E. R. G. A.; SILVA, S. C. T. F.; SANTOS, M. A.; BARBOSA, I. C. Q.; LANTIERI, C. J. B.; DUARTE, E. R.; IZAR, M. C. O.; ANZOLCH, K. J.; GEREZ, M. A. E.; RAMOS, M. V. O.; LOPES, M. A. A. A. M.; NASCIMENTO, E. M.; WENGER, N. K. Mulheres Médicas: Burnout durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, p. 307-316, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210938>

OPAS/OMS. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. Organização Pan-Americana da Saúde. 2024.

PARRA, G. V. L.; SALAS, Y. S. G. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. **Atención primaria**, v. 53, n. 5, 2021.

RAUDENSKÁ, J.; STEONEROVÁ, V.; JAVURKOVÁ, A.; URITS, I.; KAYE, A. D.; VISWANATH, O.; VARRASSI, G. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, v. 34, n. 3, p. 553-560, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>.

ROSA, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e a satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista SBPHV**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2005.



SAIDEL, M. G. B.; LIMA, M. H. M.; CAMPOS, C. J. G.; LOYOLA, C. M. D.; ESPIRIDIÃO, E.; RODRIGUES, J. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 28, p.49923, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>.

SILVA-GOMES, R. N.; SILVA-GOMES, V. T. S. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. **Enfermería clínica**, v. 31, n. 2, p. 128, 2021. DOI: [10.1016/j.enfcli.2020.10.011](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.011).

SOTO-RUBIO, A.; GIMÉNEZ-ESPERT, M. C.; PRADO-GASCÒ, V. Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses' health during the covid-19 pandemic. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 21, p. 7998, 2020. DOI: [10.3390/ijerph17217998](https://doi.org/10.3390/ijerph17217998).

TUNG, T. H.; YANG, Y. P.; ZHANG, M. X.; CHEN, H. X.; PAN, J. P. Evaluation of Coronavirus Disease 2019 Burnout Syndrome Among Healthcare Workers in Taizhou, China. **International Journal of Public Health**, v. 68, p. 1605539, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605539>.

VARELA, C.; MONTERO, M.; SERRANO-IBÁÑEZ, E. R.; VEGA, A., PULIDO, M. A. G. Psychological interventions for healthcare professionals during the COVID-19

pandemic: A systematic review. **Stress and Health**, v. 39, n. 5, p. 944-955, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.3246>.

VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Burnout and stress: between medicalization and psychologization. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290206>.

WAHLSTER, S.; SHARMA, M.; LEWIS, A. K.; PATEL, P. V.; HARTOG, C. S.; JANNOTTA, G.; BLISSITT, P.; KROSS, E. K.; KASSEBAUM, N. J.; GREER, D. M.; CURTIS, J. R.; CREUTZFELDT, C. J. The coronavirus disease 2019 pandemic's effect on critical care resources and health-care providers: a global survey. **Chest**, v. 159, n. 2, p. 619-633, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.070>.

WEMELINGER, M.; MACHADO, M. H.; TAVARES, M. F. L.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSÉS, N. M. N. Workforce at the health sector in Brasil: Focusing on Feminization. **Divulgação em Saúde para Debate**, n 45, p. 54-70, 2010.

YANG, C.; WANG, X. Burnout and associative emotional status and coping style of healthcare workers in COVID-19 epidemic control: A cross-sectional study. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1079383, 2023. DOI: [10.3389/fpubh.2023.1079383](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1079383).



Tabela 1: Características sociodemográficas dos profissionais de saúde da Santa Casa de Alfenas, voluntários deste estudo, durante o período de pandemia do COVID-19, jul-set/2021 (n=57).

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	13	22,8
Feminino	44	77,2
Média de idade (em anos)		
	35	
Cor da pele ou raça		
Branca	37	64,9
Preta	5	8,8
Parda	13	22,8
Amarela	1	1,8
Ignorado/em branco	1	1,8
Estado civil		
Solteiro	31	54,4
Casado	15	26,3
Viúvo	2	3,5
Divorciado	4	7
União estável	5	8,8
Escolaridade		
Técnico	9	15,8
Superior completo	15	26,3
Pós-graduado	33	57,9

Tabela 2: Características laboriais dos profissionais de saúde da Santa Casa de Alfenas, voluntários deste estudo, durante o período de pandemia do COVID-19, jul-set/2021 (n=57).

VARIÁVEIS	N	%
Profissão		
Enfermeiro	7	12,3
Fisioterapeuta	16	28,1
Médico	6	10,5
Nutricionista	1	1,8
Psicólogo	3	5,3
Técnico em enfermagem	24	42,1
Tempo de profissão (em anos)		
< 1 até 2	12	21,1
> 2 até 5	10	17,5
> 5 até 10	11	19,3
> 10 até 20	13	22,8
> 20	4	7,0
Ignorado/em branco	7	12,3
Horas de trabalho (por semana)		
< 5 a 10	3	5,3
> 10 a 30	12	21,1
> 30 a 50	32	56,1
> 50	7	12,3
Ignorado/em branco	3	5,3
Precisou sair de casa durante pandemia		
Sim	11	19,3
Não	45	78,9
Ignorado/em branco	1	1,8
Setor em que trabalha		
Linha de frente COVID-19	30	52,6
Não linha de frente	27	47,4



Tabela 3: Distribuição dos profissionais de saúde, voluntários deste estudo, por nível em cada dimensão da Síndrome de Burnout (n=57).

FATORES MBI	N (%)	MÉDIA ± DP	NÍVEIS		
			Baixo	Médio	Alto
Exaustão emocional		22,09 ± 8,05	< 19	19 a 26	≥ 27
Baixa	22 (38,6)				
Média	24 (42,1)				
Alta	11 (19,3)				
Despersonalização		12,39 ± 4,41	< 6	6 a 9	≥ 10
Baixa	3 (5,3)				
Média	13 (22,8)				
Alta	41 (71,9)				
Realização profissional		20,96 ± 4,45	≥ 40	34 a 39	≤ 33
Baixa	0 (0)				
Média	1 (1,8)				
Alta	56 (91,2)				

Tabela 4: Frequência de risco de Síndrome de Burnout em profissionais da Santa Casa de Alfenas, voluntários deste estudo (n=57).

RISCO	N	%
Alto	11	19
Moderado	30	53
Baixo	16	28

Elevado risco: alta EE + alta DE + alta RP ou alta EE + Baixa DE + baixa RP ou baixa EE + alta DE + baixa RP;

Moderado risco: alta EE ou alta DE ou baixa RP; Reduzido risco: baixa EE + baixa DE + alta RP



Tabela 5: Valores de p das associações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais, e as dimensões da Síndrome de Burnout em profissionais da Santa Casa de Alfenas, voluntários deste estudo (n=57).

VARIÁVEIS		VALOR P
Sexo	Exaustão emocional	0,3221
	Despersonalização	0,0207*
	Realização profissional	1
Cor	Exaustão emocional	0,7572
	Despersonalização	0,8986
	Realização profissional	1
Estado civil	Exaustão emocional	0,5963
	Despersonalização	0,8682
	Realização profissional	1
Profissão	Exaustão emocional	0,2543
	Despersonalização	0,131
	Realização profissional	0,1754
Escolaridade	Exaustão emocional	0,4298
	Despersonalização	0,8487
	Realização profissional	1
Tempo	Exaustão emocional	0,4667
	Despersonalização	0,1258
	Realização profissional	0,5
Horas	Exaustão emocional	0,5836
	Despersonalização	0,3297
	Realização profissional	1
Residência	Exaustão emocional	0,232
	Despersonalização	0,4768
	Realização profissional	0,1964

*Teste Exato de Fisher



Tabela 6: Comparação entre as diferentes dimensões do MBI e o sexo em profissionais da Santa Casa de Alfenas, voluntários deste estudo (n=57).

FATORES MBI	FEMININO		MASCULINO		NÍVEIS		
	n=44		n=13		Baixo	Médio	Alto
	n (%)	Média ± DP	n (%)	Média ± DP			
Exaustão emocional		21,43 ± 8,04		24,3 ± 7,6	< 19	19 a 26	≥ 27
Baixa	19 (43)		3 (23)				
Média	14 (32)		5 (38)				
Alta	11 (25)		5 (38)				
Despersonalização		12,07 ± 4,40		13,46 ± 4,14	< 6	6 a 9	≥ 10
Baixa	1 (2)		2 (15)				
Média	7 (16)		0 (0)				
Alta	34 (77)		11 (85)				
Realização profissional		20,86 ± 5,27		21,3 ± 3,94	≥ 40	34 a 39	≤ 33
Baixa	44 (100)		0 (0)				
Média	0 (0)		0 (0)				
Alta	0 (0)		13 (100)				

Tabela 7: Comparação entre as diferentes dimensões do MBI dos profissionais que estão na linha de frente do COVID-19 com os profissionais de outras áreas, voluntários deste estudo (n=57).

FATORES MBI	LINHA DE FRENTE COVID-19		NÃO LINHA DE FRENTE		NÍVEIS		
	n=30		n=27		Baixo	Médio	Alto
	n (%)	Média ± DP	n (%)	Média ± DP			
Exaustão emocional		21,6 ± 8,04		22,63 ± 7,6	< 19	19 a 26	≥ 27
Baixa	11 (36,7)		11 (40,7)				
Média	15 (50,0)		9 (33,3)				
Alta	4 (13,3)		7 (25,9)				
Despersonalização		11,83 ± 4,40		13,0 ± 4,14	< 6	6 a 9	≥ 10
Baixa	2 (6,7)		1 (3,7)				
Média	5 (16,7)		8 (29,6)				
Alta	23 (76,7)		18 (66,7)				
Realização profissional		20,27 ± 5,27		21,74 ± 3,94	≥ 40	34 a 39	≤ 33
Baixa	0		0 (0)				
Média	0		1 (3,7)				
Alta	30 (100)		26 (96,3)				



Tabela 8: Valores de p das associações entre as variáveis sociodemográfica e profissionais e as dimensões da Síndrome de Burnout dos profissionais de saúde que estão na linha de frente do COVID-19 (n=30) com os profissionais de outras áreas (n=27) da Santa Casa de Alfenas, voluntários deste estudo.

	VARIÁVEIS	VALOR P	
		COVID-19	Não COVID-19
Sexo	Exaustão emocional	0,4368	0,6014
	Despersonalização	1	0,0162*
	Realização profissional	*	1
Cor	Exaustão emocional	0,9721	0,5738
	Despersonalização	0,8846	1
	Realização profissional	*	1
Estado civil	Exaustão emocional	0,0884	0,5737
	Despersonalização	0,4842	0,4617
	Realização profissional	*	1
Profissão	Exaustão emocional	0,0544	0,3048
	Despersonalização	0,1868	0,1365
	Realização profissional	*	0,7407
Escolaridade	Exaustão emocional	0,355	0,0955
	Despersonalização	0,9256	0,3807
	Realização profissional	*	1
Tempo	Exaustão emocional	0,5305	0,8055
	Despersonalização	0,7081	0,0562
	Realização profissional	*	0,7273
Horas	Exaustão emocional	0,8861	0,606
	Despersonalização	1	0,2469
	Realização profissional	*	1
Residência	Exaustão emocional	0,8525	0,0919
	Despersonalização	0,7284	0,6759
	Realização profissional	*	0,1538

#Teste Exato de Fisher

*Não foi possível realizar o teste