

Síndrome de Burnout e Covid-19: a vivência de profissionais da saúde atuantes na linha de frente

Burnout Syndrome in Healthcare Professionals Working on the Frontline During the COVID-19 Pandemic

Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud que Trabajan en la Primera Línea Durante la Pandemia de COVID-19

Rita de Cássia da Silva Medeiros

Alvaro Micael Duarte Fonseca

Micássio Fernandes de Andrade

João Mário Pessoa Júnior

José Antonio Da Silva Júnior

Janieiry Lima de Araujo

Remerson Russel Martins

Thales Allyrio Araújo de Medeiros Fernandes

Ellany Gurgel Cosme Do Nascimento

RESUMO

Introdução: Os profissionais de saúde foram identificados como um dos grupos mais susceptíveis aos impactos causados à saúde mental frente a pandemia da Covid-19, podendo acometer e/ou agravar a Síndrome de Burnout (SB). Objetivo: Investigar os fatores predisponentes de risco ao quadro de SB em profissionais de saúde que atuaram na linha de frente de combate a pandemia Covid-19 numa cidade do semiárido brasileiro. Métodos: Estudo transversal e descritivo de abordagem quantitativa. A amostra foi de 274 profissionais. A coleta de dados aconteceu entre fevereiro e junho de 2021, utilizando-se de um questionário sociodemográfico e do MBI-HSS. Resultados: Encontrou-se uma taxa de 37,2% de SB, sendo a exaustão emocional a dimensão mais prevalente (61,7%), despersonalização (44,9%) e baixa realização profissional (40,1%). Atuar na área da saúde e em assistência direta a pacientes com Covid-19 se configura como fator de risco para desencadear a SB. Conclusão: Observa-se que houve um agravamento devido aos impactos estressores decorrentes da pandemia, logo, a pandemia incidiu diretamente na saúde mental dos profissionais de saúde, tornando-os susceptíveis a desenvolver a SB.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Burnout. Profissionais de Saúde. Saúde ocupacional. COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Health professionals were identified as one of the groups most susceptible to the impacts caused to mental health in the face of the Covid-19 pandemic, which may affect and/or aggravate Burnout Syndrome (SB). Objective: To analyze the incidence of BS in health professionals who worked on the front line of combating the Covid-19 pandemic in a city in the Brazilian semiarid region. Methods: Cross-sectional and descriptive study with a quantitative approach. The sample consisted of 274 professionals. Data collection took place between February and June 2021, using a sociodemographic questionnaire and the MBI-HSS. Results: A BS rate of 37.2% was found, with emotional exhaustion being the most prevalent dimension (61.7%), depersonalization (44.9%) and low professional fulfillment (40.1%). Acting in the health area and in direct assistance to patients with Covid-19 is configured as a risk factor for triggering BS. Conclusion: It is observed that there was a

worsening due to the stressful impacts resulting from the pandemic, so the pandemic directly affected the mental health of health professionals, making them susceptible to developing BS.

Keywords: Professional Exhaustion. Burnout. Health professionals. Occupational health. COVID-19.

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de la salud fueron identificados como uno de los grupos más susceptibles a los impactos ocasionados a la salud mental ante la pandemia de la Covid-19, que pueden afectar y/o agravar el Síndrome de Burnout (SB). Objetivo: Analizar la incidencia de SB en profesionales de la salud que actuaron en la primera línea de combate a la pandemia de Covid-19 en una ciudad del semiárido brasileño. Métodos: Estudio transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 274 profesionales. La recolección de datos ocurrió entre febrero y junio de 2021, utilizando un cuestionario sociodemográfico y el MBI-HSS. Resultados: Se encontró una tasa de SB del 37,2%, siendo el agotamiento emocional la dimensión más prevalente (61,7%), despersonalización (44,9%) y baja realización profesional (40,1%). Actuar en el área de la salud y en la asistencia directa a pacientes con Covid-19 se configura como un factor de riesgo para desencadenar SB. Conclusión: Se observa que hubo un agravamiento debido a los impactos estresantes derivados de la pandemia, por lo tanto, la pandemia afectó directamente la salud mental de los profesionales de la salud, haciéndolos susceptibles de desarrollar SB.

Palabras-clave: Agotamiento profesional. Agotamiento Profesionales de la Salud. Salud Ocupacional. COVID-19.

Introdução

Em dezembro de 2019, vivenciou-se um dos maiores desafios sanitários, em escala mundial desse século¹, isto é, a pandemia da COVID-19 (do inglês *Coronavirus disease 2019*), originada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, acarretando sérias repercussões a saúde física e mental da população de um modo geral².

Devido as proporções que o contexto pandêmico alcançou, a Organização Mundial da Saúde (OMS) acendeu um sinal de alerta para que se dirigisse atenção também para a saúde mental dos grupos mais vulneráveis, dentre estes, os profissionais de saúde que estavam atuando na linha de frente da pandemia². No início da pandemia, estimava-se um aumento significativo nas demandas nos serviços de saúde mental decorrentes dos impactos psicossociais frente aos cuidados ofertados a sociedade^{3,4}.

Dessarte, os profissionais de saúde foram identificados como um dos grupos mais susceptíveis aos impactos causados à saúde mental, por estarem inseridos num cenário pandêmico, o qual imperava medo, incertezas, desconhecimento da doença, protocolos de atendimento em construção, transmissibilidade do vírus e riscos dos sistemas de saúde entrarem em colapso⁵.

Nesse sentido, Brooks et al.³ afirmam que as sequelas à saúde mental desencadeadas pela pandemia poderiam se sobrepor ao número de óbitos provocadas pela doença. Isso tornou-se preocupante, à medida que não seria possível mensurar os impactos que a pandemia do novo coronavírus poderia desencadear na saúde mental os sujeitos.

Um dos impactos decorrentes do contexto pandêmico à saúde mental dos profissionais de saúde foi o acometimento e/ou agravamento da Síndrome de Burnout (SB), a qual é decorrente de conflitos entre o indivíduo e seu trabalho, levando-os aos processos de desgaste, caracterizando-se como exaustão emocional; a partir disso, surgem atitudes de cinismo, indiferença frente aos usuários, considerada a despersonalização e, tem-se, a partir de então, tendência a uma avaliação negativa devido a insatisfação com o ambiente de trabalho, gerando assim, a baixa realização profissional. Isto posto, a SB é composta por um tripé formado por Exaustão Emocional (EE), Despersonalização e Baixa Realização Profissional (BRP)⁶.

Estudos vêm sinalizando o agravamento da saúde mental dos profissionais e trabalhadores da saúde que atuaram na linha de frente da pandemia COVID-19^{7,8}. Ante o exposto, o objetivo do estudo é investigar os fatores predisponentes de risco ao quadro de SB em trabalhadores da saúde que atuaram na linha de frente de combate ao COVID-19 numa cidade do semiárido brasileiro.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal e descritivo de abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido em instituições públicas de saúde, municipais e estaduais, que se configuram como portas de entrada para usuários diagnosticados com COVID-19, do município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

Ao todo foram envolvidas 46 UBSs, dois hospitais estaduais e três Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a junho de 2021. Ao todo foram aplicados 130 questionários nos formatos presencial e 144 virtual, totalizando a aplicação de 274 questionários, envolvendo diversas categorias profissionais, tais como: enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, dentistas, agentes comunitários de saúde, psicólogos, terapeutas.

Diante de uma população finita de 2.440 profissionais integrantes das unidades públicas na cidade de Mossoró/RN, considerando um nível de confiança de 95% e taxa de erro 5%, chegou-se a uma amostra de 344 participantes. A proposta era atingir a amostra por completo, no entanto, no decorrer da pesquisa ocorreu o agravamento da pandemia COVID-19, impossibilitando a coleta de dados em campo, mediante publicação da portaria Nº 758, de 18 de março de 2020 emitido pela Secretaria de Estado da Saúde do RN (SESAP), não permitindo pesquisadores e estagiários nas dependências dos hospitais. Valor este

bastante próximo do que se pretendia atingir, totalizando 274 participantes, podendo-se justificar assim, a validade da amostra obtida.

Para captação das informações utilizou-se um questionário sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, raça/etnia, escolaridade, categoria profissional, tempo de atuação, locais de trabalho, dentre outros) auto aplicado nos formatos *online* e presencial, o qual foi produzido pelas próprias pesquisadoras.

Além disso, foi utilizado o instrumento *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS), amplamente reconhecido como o mais aplicado para identificar a SB em trabalhadores que mantêm contato direto com outras pessoas. O questionário é composto por 22 itens, sendo que as questões de 1 a 9 avaliam a EE, as de 10 a 17 medem a Baixa Realização Profissional BRP, e as de 18 a 22 analisam a Despersonalização. As respostas são organizadas em uma escala *Likert* de 1 a 6, que reflete a frequência com que o trabalhador percebe os sentimentos ou atitudes descritas em cada item.

As variáveis que apresentaram $p < 0,2$ nas análises uni e bivariadas, com desfecho de EE e baixa realização profissional, foram submetidas ao teste de colinearidade por meio de regressão linear múltipla, e aquelas com tolerância $> 0,1$ e *Variance Inflation Factor-VIF* < 10 foram inseridas no modelo de regressão logística binária (idade, gênero, escolaridade, número de pessoas na residência, categoria profissional, local de trabalho, possui filhos, número de filhos, renda familiar mensal, vínculo empregatício no serviço público, carga horária de trabalho, familiar com quem reside contraiu COVID-19, anos de atuação na profissão e anos de trabalho na instituição), método *Backward Wald*.

As variáveis não colineares, que apresentaram $p < 0,2$ nas análises uni e bivariadas com desfecho Despersonalização foram inseridas no modelo de regressão logística binária (idade, gênero, escolaridade, renda familiar mensal e familiar com quem reside ter contraído COVID-19).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob o CAAE nº 38154620.6.0000.5294 e Parecer nº 4.357.01. Os participantes do estudo consentiram sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo esclarecidos previamente sobre os objetivos da pesquisa, como também dos seus riscos e benefícios, podendo desistir em qualquer etapa sem nenhum prejuízo.

Resultados

O estudo obteve adesão de 274 profissionais e trabalhadores, com média de idade de 41,1±10,5 anos (intervalo de 20 a 68 anos), a maioria do gênero feminino (74,8%), casada ou vivendo com companheiro (61,3%), com filhos (75,5%), em número de dois ou mais (59,4%) e coabitando com até três pessoas (64,0%). Mais frequentemente, eram pardos (45,6%) ou brancos (43,1%), com ensino superior (25,2%) e especialização ou residência (38,0%), trabalhando em hospital (42,5%), em regime estatutário concursado (66,1%), como enfermeiro, fisioterapeuta ou médico (55,7%), até 46 horas semanais e com salário até R\$ 5.000,00 (55,6%). A maioria não contraiu COVID-19 (57,7%) e nem algum outro familiar com quem residia (70,4%) (Tabela 1).

A frequência da SB entre os avaliados foi de 37,2% (n=101). Em relação aos domínios da síndrome, mais frequentemente, os profissionais apresentaram alto nível de EE (61,7%, n=168), Despersonalização (44,9%, n=122) e alto nível de BRP (40,1%, n=109) (Tabela 1).

Tabela 1 - Síndrome de Burnout e características dos profissionais e trabalhadores atuantes em instituições públicas de saúde, municipais e estaduais da cidade de Mossoró/RN, portas de entrada para pacientes diagnosticados com COVID-19 (n=274).

Características	Síndrome de Burnout		p
	Não	Sim	
	n= 172 n (%)	n=102 n (%)	
Idade em anos (Média±DP)	41,7±10,3	40,2±10,7	0,258 ^a
Gênero			0,505 ^b
Feminino	131 (76,2)	74 (72,5)	
Masculino	41 (23,8)	28 (27,5)	
Cor da pele			0,295 ^b
Branca	75 (43,6)	43 (42,2)	
Negra	23 (13,4)	8 (7,8)	
Parda	74 (43,0)	51 (50,0)	
Estado civil			0,913 ^c
Solteiro	48 (27,9)	30 (29,4)	
Casado ou com companheiro	107 (62,2)	61 (59,8)	
Divorciado	16 (9,3)	11 (10,8)	
Viúvo	1 (0,6)	0 (0,0)	
Possui filhos			0,374 ^b
Sim	133 (77,3)	74 (72,5)	
Não	39 (22,7)	28 (27,5)	
Número de filhos			0,337 ^b
Um	49 (36,8)	35 (47,3)	
Dois	55 (41,4)	25 (33,8)	
Três ou mais	29 (21,8)	14 (18,9)	
Escolaridade			0,134 ^c
Analfabeto	1 (0,6)	0 (0,0)	
Ensino fundamental	2 (1,2)	2 (2,0)	
Ensino médio	25 (14,5)	14 (13,7)	
Ensino técnico	25 (14,5)	9 (8,8)	
Ensino superior	40 (23,3)	29 (28,4)	
Especialização ou residência	70 (40,7)	34 (33,3)	

Mestrado	9 (5,2)	13 (12,7)	
Doutorado	0 (0,0)	1 (1,0)	
Número de pessoas na residência (Mediana e II)	3,0 (2,0-4,0)	3,0 (2,0-4,0)	0,142 ^d
Classificação número de pessoas na residência			0,188 ^b
Até três pessoas	105 (61,0)	69 (69,0)	
Quatro ou mais pessoas	67 (39,0)	31 (31,0)	
Categoria profissional			0,482 ^b
Equipe enfermagem, fisioterapeuta e médico	98 (57,3)	54 (52,9)	
Demais profissões	73 (42,7)	48 (47,1)	
Renda familiar mensal em reais (Mediana e II)	4.500 (3.000-8.000)	6.000 (3.500-10.000)	0,015 ^d
Classificação renda familiar mensal em reais			0,020 ^b
Até 5.000,00	102 (61,1)	46 (46,5)	
Mais de 5.000,00	65 (38,9)	53 (53,5)	
Local de trabalho			0,267 ^c
UBS - Unidade Básica de Saúde	50 (29,2)	25 (24,5)	
Hospital	68 (39,8)	48 (47,1)	
UPA - Unidade de Pronto Atendimento	20 (11,7)	7 (6,9)	
UBS e hospital	6 (3,5)	4 (3,9)	
UBS e UPA	11 (6,4)	7 (6,9)	
Hospital e UPA	16 (9,4)	8 (7,8)	
UBS, hospital e UPA	0 (0,0)	3 (2,9)	
Trabalha, também, no setor privado			0,273 ^b
Sim	28 (16,3)	22 (21,6)	
Não	144 (83,7)	80 (78,4)	
Vínculo empregatício no serviço público			0,806 ^c
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho	8 (4,7)	8 (7,8)	
Concursado estatutário	115 (66,9)	66 (64,7)	
Contrato de curta duração	38 (22,1)	23 (22,5)	
Residência	8 (4,7)	3 (2,9)	
Outros	3 (1,7)	2 (2,0)	
Anos de atuação na profissão (Mediana e II)	13,0 (6,0-22,0)	11,5 (6,0-20,0)	0,590
Anos de trabalho na instituição (Mediana e II)	5,0 (1,0-12,0)	4,0 (1,0-12,0)	0,415
Carga horária semanal em horas (Média±DP)	45,2±18,5	47,1±19,1	0,403 ^a
Classificação carga horária semanal			0,190 ^b
Até 46 horas	108 (65,1)	57 (57,0)	
47 horas ou mais	58 (34,9)	43 (43,0)	
Contraíu COVID-19			0,836 ^b
Sim	72 (41,9)	44 (43,1)	
Não	100 (58,1)	58 (56,9)	
Familiar com quem reside contraíu COVID-19			0,109 ^b
Sim	45 (26,2)	36 (35,3)	
Não	127 (73,8)	66 (64,7)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Nota: P: a: Teste T de Student; b: Teste Qui-quadrado de Pearson; c: Teste Exato de Fischer; d: Teste Mann Whitney. DP: Desvio padrão; II: Intervalo Interquartil. Os dados faltantes foram: quatro para idade, 67 para número de filhos; dois para número de pessoas na residência e classificação do número de pessoas na residência; um para categoria profissional; um para local de trabalho; oito para renda familiar mensal; três para anos de trabalho na instituição; oito carga horária semanal e classificação da carga horária semanal.

Os trabalhadores que tiveram um familiar com COVID-19 em sua residência apresentaram chance aumentada de SB em 76,0% (OR = 1,760; IC95%: 1,015-3,049; p=0,044) (Tabela 2).

Na avaliação das características dos participantes segundo o nível de EE, demonstrada na Tabela 2, aqueles com um filho tinham alto nível de EE, em relação aos com maior número de filhos ($p=0,028$) (Tabela 2).

O número de pessoas na residência, em relação aos níveis de EE, apresentou significância ($p=0,019$) no teste de *Kruskal Wallis*, porém, no teste *Post Hoc de Dunn*, a diferença não foi mantida. Entretanto, foi observado que profissionais com alto nível de EE conviviam com até três pessoas, enquanto aqueles com baixa EE residiam com quatro ou mais pessoas, na residência ($p=0,011$) (Tabela 2).

Profissionais enfermeiros, fisioterapeutas e médicos apresentavam, mais frequentemente, alta EE, em relação às demais profissões ($p=0,046$) (Tabela 2).

A média da carga horária de trabalho dos indivíduos com alto nível de EE foi superior à dos com EE moderada ($p=0,045$); os que trabalhavam 47 horas semanais ou mais tinham elevada EE e aqueles que trabalhavam até 46 horas semanais apresentavam EE moderada ou baixa ($p=0,032$). Demais comparações não foram estatisticamente significativas (Tabela 2).

Tabela 2 - Nível de Exaustão Emocional e características dos profissionais e trabalhadores atuantes em instituições públicas de saúde, municipais e estaduais da cidade de Mossoró/RN (n=274).

Características	Nível de Exaustão Emocional			p
	Alto n=169 n (%)	Moderado n= 42 n (%)	Baixo n=63 n (%)	
Idade em anos (Média±DP)	40,5±10,5	40,4±10,0	43,3±10,5	0,175 ^a
Gênero				
Feminino	133 (78,7)	30 (71,4)	42 (66,7)	0,147 ^b
Masculino	36 (21,3)	12 (28,6)	21 (33,3)	
Cor da pele				
Branca	79 (46,7)	15 (35,7)	24 (38,1)	0,485 ^c
Negra	17 (10,1)	7 (16,7)	7 (11,1)	
Parda	73 (43,2)	20 (47,6)	32 (50,8)	
Estado civil				
Solteiro	49 (29,0)	13 (31,0)	16 (25,4)	0,690 ^e
Casado ou com companheiro	104 (61,5)	26 (61,9)	38 (60,3)	
Divorciado	16 (9,5)	3 (7,1)	8 (12,7)	
Viúvo	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,6)	
Possui filhos				
Sim	124 (73,4)	34 (81,0)	49 (77,8)	0,531 ^b
Não	45 (26,6)	8 (19,0)	14 (22,2)	
Número de filhos				
Um	57 (46,0)	15 (44,10)	12 (24,5)	0,028 ^d
Dois	43 (34,7)	14 (41,2)	23 (46,9)	
Três ou mais	24 (19,4)	5 (14,7)	14 (28,6)	
Escolaridade				
Analfabeto	1 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,664 ^c
Ensino fundamental	3 (1,8)	0 (0,0)	1 (1,6)	
Ensino médio	20 (11,8)	9 (21,4)	10 (15,9)	
Ensino técnico	18 (10,7)	5 (11,9)	11 (17,5)	

Ensino superior	45 (26,6)	8 (19,0)	16 (25,4)	
Especialização ou residência	63 (37,3)	18 (42,9)	23 (36,5)	
Mestrado	18 (10,7)	2 (4,8)	2 (3,2)	
Doutorado	1 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Número de pessoas na residência (Mediana e II)	3,0 ^e (2,0-4,0)	3,0 ^h (3,0-4,0)	3,0 ^h (2,0-5,0)	0,019 ^e
Classificação número de pessoas na residência				
Até três pessoas	119 (70,8)	22 (53,7)	33 (52,4)	0,011 ^b
Quatro ou mais pessoas	49 (29,2)	19 (46,3)	30 (47,6)	
Categoria profissional				
Equipe enfermagem, fisioterapeuta e médico	104 (61,5)	19 (46,3)	29 (46,0)	0,046 ^b
Demais profissões	65 (38,5)	22 (53,7)	34 (54,0)	
Renda familiar mensal em reais (Mediana e II)	5.000 (3.000-8.000)	5.000 (3.000-8.400)	4.000 (2.500-8.000)	0,168 ^e
Classificação renda familiar mensal em reais				
Até 5.000,00	84 (50,6)	23 (56,1)	41 (69,5)	0,043 ^b
Mais de 5.000,00	82 (49,4)	18 (43,9)	18 (30,5)	
Local de trabalho				
UBS - Unidade Básica de Saúde	41 (24,4)	17 (40,5)	17 (27,0)	
Hospital	72 (42,9)	16 (38,1)	28 (44,4)	
UPA - Unidade de Pronto Atendimento	18 (10,7)	1 (2,4)	8 (12,7)	
UBS e hospital	5 (3,0)	2 (4,8)	3 (4,8)	0,442 ^e
UBS e UPA	13 (7,7)	1 (2,4)	4 (6,3)	
Hospital e UPA	17 (10,1)	4 (9,5)	3 (4,8)	
UBS, hospital e UPA	2 (1,2)	1 (2,4)	0 (0,0)	
Trabalha, também, no setor privado				
Sim	35 (20,7)	6 (14,3)	9 (14,3)	0,408 ^b
Não	134 (79,3)	36 (85,7)	54 (85,7)	
Vínculo empregatício no serviço público				
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho	8 (4,7)	3 (7,1)	5 (7,9)	
Contrato de curta duração	42 (24,9)	9 (21,4)	10 (15,9)	0,298 ^e
Residência	6 (3,6)	3 (7,1)	2 (3,2)	
Outros	1 (0,6)	1 (2,4)	3 (4,8)	
Anos de atuação na profissão (Mediana e II)	12,0 (6,0-22,0)	16,5 (6,8-20,3)	14,0 (5,0-22,0)	0,668 ^e
Anos de trabalho na instituição (Mediana e II)	4,0 (1,0-10,0)	5,0 (1,0-13,0)	5,0 (2,0-12,0)	0,753 ^e
Carga horária semanal em horas (Média±DP)	48,0±20,4	40,9 ^f ±13,2	43,4 ^{e,f} ±16,1	0,045 ^a
Classificação carga horária semanal				
Até 46 horas	93 (56,0)	31 (73,8)	41 (70,7)	0,032 ^b
47 horas ou mais	73 (44,0)	11 (26,2)	17 (29,3)	
Contraiu COVID-19				
Sim	76 (45,0)	16 (38,1)	24 (38,1)	0,534 ^b
Não	93 (55,0)	26 (61,9)	39 (61,6)	
Familiar com quem reside contraiu COVID-19				
Sim	51 (30,2)	13 (31,0)	17 (27,0)	0,873 ^b
Não	118 (69,8)	29 (69,0)	46 (73,0)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Nota: P: a: ANOVA com Post Hoc de Diferença Mínima Significativa (letras “e”, “f” diferentes, sobrescritas, correspondem à diferença estatística significativa entre as médias; letras sobrescritas iguais, não apresentam diferença); b: Teste Qui-quadrado de Pearson; c: Teste Exato de Fischer; d: Associação linear do Qui-quadrado; e: Teste de Kruskal Wallis com Post Hoc de Dunn (letras “g”, “h” diferentes, sobrescritas, correspondem à diferença estatística significativa entre as medianas; letras sobrescritas iguais, não apresentam diferença). DP: Desvio padrão; II: Intervalo Interquartil. Os dados faltantes foram: quatro para idade, 67 para número de filhos; dois para número de pessoas na residência e classificação do número de pessoas na residência; um para local de trabalho; oito para renda familiar mensal; três para anos de trabalho na instituição; oito carga horária semanal e classificação da carga horária semanal.

Para tanto, as categorias correspondentes aos níveis moderado e alto de EE foram reunidas compondo 211 sujeitos (77,0%), resultando em desfecho dicotômico (Tabela 3).

Ao final do método *Backward Wald*, ter somente um filho se manteve como preditor de EE, com chance aumentada em 159,1% (OR = 2,591; IC95%: 1,014-6,620; p=0,047) (Tabela 3).

Participantes com algum familiar que contraiu COVID-19 demonstraram, mais frequentemente, nível de Despersonalização moderado (p=0,020). Demais comparações não foram estatisticamente significativas (Tabela 3).

Tabela 3 - Nível de Despersonalização e características dos profissionais e trabalhadores atuantes em instituições públicas de saúde, municipais e estaduais da cidade de Mossoró/RN (n=274).

Características	Nível de Despersonalização			p
	Alto n=98 n (%)	Moderado n= 53 n (%)	Baixo n=123 n (%)	
Idade em anos (Média±DP)	41,1±11,1	41,3±11,3	41,1±9,6	0,986 ^a
Gênero				
Feminino	70 (71,4)	41 (77,4)	94 (76,4)	0,623 ^b
Masculino	28 (28,6)	12 (22,6)	29 (23,6)	
Cor da pele				
Branca	38 (38,8)	23 (43,4)	57 (46,3)	0,595 ^b
Negra	9 (9,2)	7 (13,2)	15 (12,2)	
Parda	51 (52,0)	23 (43,4)	51 (41,5)	
Estado civil				
Solteiro	29 (29,6)	13 (24,5)	36 (29,3)	0,929 ^c
Casado ou com companheiro	58 (59,2)	36 (67,9)	74 (60,2)	
Divorciado	11 (11,2)	4 (7,5)	12 (9,8)	
Viúvo	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,8)	
Possui filhos				
Sim	74 (75,5)	40 (75,5)	93 (75,6)	0,999 ^b
Não	24 (24,5)	13 (24,5)	30 (24,4)	
Número de filhos				
Um	36 (48,6)	14 (35,0)	34 (36,6)	0,402 ^b
Dois	25 (33,8)	15 (37,5)	40 (43,0)	
Três ou mais	13 (17,6)	11 (27,5)	19 (20,4)	
Escolaridade				
Analfabeto	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,8)	0,036 ^c
Ensino fundamental	2 (2,0)	0 (0,0)	2 (1,6)	
Ensino médio	20 (20,4)	3 (5,7)	16 (13,0)	
Ensino técnico	7 (7,1)	8 (15,1)	19 (15,4)	
Ensino superior	26 (26,5)	19 (35,8)	24 (19,5)	
Especialização ou residência	34 (34,7)	16 (30,2)	54 (43,9)	
Mestrado	8 (8,2)	7 (13,2)	7 (5,7)	
Doutorado	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Número de pessoas na residência (Mediana e II)	3,0 (2,0-4,0)	3,0 (2,0-4,0)	3,0 (2,0-4,0)	
Classificação número de pessoas na residência				
Até três pessoas	68 (70,8)	32 (60,4)	74 (60,2)	0,220 ^b
Quatro ou mais pessoas	28 (29,2)	21 (39,6)	49 (39,8)	
Categoria profissional				
Equipe enfermagem, fisioterapeuta e médico	59 (60,2)	32 (60,4)	61 (50,0)	0,237 ^b
Demais profissões	39 (39,8)	21 (39,6)	61 (50,0)	
Renda familiar mensal em reais (Mediana e II)	5.000 (3.000-8.175)	6.000 3.000-10.000)	4.800 (2.982-8.000)	0,164 ^d

Classificação renda familiar mensal em reais					
Até 5.000,00	51 (54,3)	24 (47,1)	73 (60,3)	0,263 ^b	
Mais de 5.000,00	43 (45,7)	27 (52,9)	48 (39,7)		
Local de trabalho					
UBS - Unidade Básica de Saúde	19 (19,4)	17 (32,7)	39 (31,7)	0,302 ^c	
Hospital	47 (48,0)	22 (42,3)	47 (38,2)		
UPA - Unidade de Pronto Atendimento	10 (10,2)	3 (5,8)	14 (11,4)		
UBS e hospital	2 (2,0)	4 (7,7)	4 (3,3)		
UBS e UPA	7 (7,1)	3 (5,8)	8 (6,5)		
Hospital e UPA	10 (10,2)	3 (5,8)	11 (8,9)		
UBS, hospital e UPA	3 (3,1)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Trabalha, também, no setor privado					
Sim	20 (20,4)	11 (20,8)	19 (15,4)	0,555 ^b	
Não	78 (79,6)	42 (79,2)	104 (84,6)		
Vínculo empregatício no serviço público					
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho	8 (8,2)	3 (5,7)	5 (4,1)	0,260 ^c	
Concursado estatutário	63 (64,3)	31 (58,5)	87 (70,7)		
Contrato de curta duração	24 (24,5)	12 (22,6)	25 (20,3)		
Residência	2 (2,0)	4 (7,5)	5 (4,1)		
Outros	1 (1,0)	3 (5,7)	1 (0,8)		
Anos de atuação na profissão (Mediana e II)	12,5 (7,0-22,3)	11,0 (5,0-21,0)	14,0 (6,0-21,0)		0,566 ^d
Anos de trabalho na instituição (Mediana e II)	4,0 (1,0-10,0)	3,5 (1,0-10,0)	6,0 (1,0-12,0)		0,534 ^d
Carga horária semanal em horas (Média±DP)	45,0±19,6	44,5±14,6	47,2±19,5		0,571 ^a
Classificação carga horária semanal					
Até 46 horas	60 (63,2)	32 (62,7)	73 (60,8)	0,935 ^b	
47 horas ou mais	35 (36,8)	19 (37,3)	47 (39,2)		
Contraiu COVID-19					
Sim	44 (44,9)	26 (49,1)	46 (37,4)	0,290 ^b	
Não	54 (55,1)	27 (50,9)	77 (62,6)		
Familiar com quem reside contraiu COVID-19					
Sim	25 (25,5)	24 (45,3)	32 (26,0)	0,020 ^b	
Não	73 (74,5)	29 (54,7)	91 (74,0)		

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

P: a: ANOVA; b: Teste Qui-quadrado de Pearson; c: Teste Exato de Fischer; d: Teste de Kruskal Wallis. DP: Desvio padrão; II: Intervalo Interquartil.

Nota: Os dados faltantes foram: quatro para idade, 67 para número de filhos; dois para número de pessoas na residência e classificação do número de pessoas na residência; um para local de trabalho; oito para renda familiar mensal; três para anos de trabalho na instituição; oito carga horária semanal e classificação da carga horária semanal.

Para tanto, as categorias correspondentes aos níveis moderado e alto DP foram reunidas, compondo 151 sujeitos (55,1%), resultando em desfecho dicotômico. Ao final do método *Backward Wald*, nenhuma variável se manteve associada com DP (Tabela 4).

Em relação aos resultados apresentados na Tabela 4, participantes com filhos apresentaram baixo nível de BRP, enquanto os sem filhos, alto nível de BRP ($p=0,028$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Nível de Baixa Realização Profissional e características dos profissionais e trabalhadores atuantes em instituições públicas de saúde, municipais e estaduais da cidade de Mossoró/RN (n=274).

Características	Nível de Baixa Realização Profissional			p
	Baixo	Moderado	Alto	

	n=88 n (%)	n= 76 n (%)	n=110 n (%)		
Idade em anos (Média±DP)	42,1±10,3	42,1±9,6	39,6±11,1	0,161 ^a	
Gênero					
Feminino	64 (72,7)	56 (73,7)	85 (77,3)	0,738 ^b	
Masculino	24 (27,3)	20 (26,3)	25 (22,7)		
Cor da pele					
Branca	39 (44,3)	31 (40,8)	48 (43,6)	0,936 ^b	
Negra	8 (9,1)	10 (13,2)	13 (11,8)		
Parda	41 (46,6)	35 (46,1)	49 (44,5)		
Estado civil					
Solteiro	22 (25,0)	16 (21,1)	40 (36,4)	0,119 ^c	
Casado ou com companheiro	59 (67,0)	49 (64,5)	60 (54,5)		
Divorciado	7 (8,0)	11 (14,5)	9 (8,2)		
Viúvo	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)		
Possui filhos					
Sim	73 (83,0)	60 (78,9)	74 (67,3)	0,028 ^b	
Não	15 (17,0)	16 (21,1)	36 (32,7)		
Número de filhos					
Um	32 (43,8)	16 (26,7)	36 (48,6)	0,125 ^b	
Dois	27 (37,0)	29 (48,3)	24 (32,4)		
Três ou mais	14 (19,2)	15 (25,0)	14 (18,9)		
Escolaridade					
Analfabeto	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,2)	0,822 ^c	
Ensino fundamental	0 (0,0)	1 (1,3)	3 (2,7)		
Ensino médio	11 (12,5)	13 (17,1)	15 (13,6)		
Ensino técnico	13 (14,8)	10 (13,2)	11 (10,0)		
Ensino superior	23 (26,1)	15 (19,7)	31 (28,2)		
Especialização ou residência	36 (40,9)	29 (38,2)	39 (35,5)		
Mestrado	5 (5,7)	8 (10,5)	9 (8,2)		
Doutorado	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)		
Número de pessoas na residência (Mediana e II)	3,0 (2,0-4,0)	3,0 (2,0-4,0)	3,0 (2,0-4,0)		0,552 ^d
Classificação número de pessoas na residência					
Até três pessoas	57 (64,8)	45 (60,0)	72 (66,1)	0,690 ^b	
Quatro ou mais pessoas	31 (35,2)	30 (40,0)	37 (33,9)		
Categoria profissional					
Equipe enfermagem, fisioterapeuta e médico	57 (64,8)	32 (42,1)	63 (57,8)	0,012 ^b	
Demais profissões	31 (35,2)	44 (57,9)	46 (42,2)		
Renda familiar mensal em reais (Mediana e II)	4.750 (3.000-8.000)	5.000 (3.000-8.000)	5.250 (3.000-10.000)	0,613 ^d	
Classificação renda familiar mensal em reais					
Até 5.000,00	54 (62,8)	41 (55,4)	53 (50,0)	0,207 ^b	
Mais de 5.000,00	32 (37,2)	33 (44,6)	53 (50,0)		
Local de trabalho					
UBS - Unidade Básica de Saúde	20 (23,0)	20 (26,3)	35 (31,8)	0,033 ^c	
Hospital	37 (42,5)	28 (36,8)	51 (46,4)		
UPA - Unidade de Pronto Atendimento	12 (13,8)	13 (17,1)	2 (1,8)		
UBS e hospital	2 (2,3)	3 (3,9)	5 (4,5)		
UBS e UPA	8 (9,2)	5 (6,6)	5 (4,5)		
Hospital e UPA	8 (9,2)	6 (7,9)	10 (9,1)		
UBS, hospital e UPA	0 (0,0)	1 (1,3)	2 (1,8)		
Trabalha, também, no setor privado					
Sim	18 (20,5)	10 (13,2)	22 (20,0)	0,400 ^b	
Não	70 (79,5)	66 (86,8)	88 (80,0)		
Vínculo empregatício no serviço público					
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho	3 (3,4)	4 (5,3)	9 (8,2)	0,088 ^c	
Concursado estatutário	57 (64,8)	60 (78,9)	64 (58,2)		
Contrato de curta duração	24 (27,3)	8 (10,5)	29 (26,4)		

Residência	3 (3,4)	3 (3,9)	5 (4,5)	
Outros	1 (1,1)	1 (1,3)	3 (2,7)	
Anos de atuação na profissão (Mediana e II)	13,0 (7,0-22,8)	15,5 (8,0-24,0)	11,0 (5,0-20,0)	0,112 ^d
Anos de trabalho na instituição (Mediana e II)	5,0 (1,3-12,0)	7,0 (2,0-12,0)	2,5 (1,0-11,5)	0,065 ^d
Carga horária semanal em horas (Média±DP)	43,1±17,1	47,1±18,6	47,3±19,9	0,240 ^a
Classificação carga horária semanal				
Até 46 horas	58 (69,0)	41 (55,4)	66 (61,1)	
47 horas ou mais	26 (31,0)	33 (44,6)	42 (38,9)	0,205 ^b
Contraiu COVID-19				
Sim	41 (46,6)	33 (43,4)	42 (38,2)	
Não	47 (53,4)	43 (56,6)	68 (61,8)	0,480 ^b
Familiar com quem reside contraiu COVID-19				
Sim	24 (27,3)	25 (32,9)	32 (29,1)	
Não	64 (72,7)	51 (67,1)	78 (7,9)	0,727 ^b

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

P: a: ANOVA; b: Teste Qui-quadrado de Pearson; c: Teste Exato de Fischer; d: Teste de Kruskal Wallis. DP: Desvio padrão; II: Intervalo Interquartil.

Nota: Os dados faltantes foram: quatro para idade, 67 para número de filhos; dois para número de pessoas na residência e classificação do número de pessoas na residência; um para local de trabalho; oito para renda familiar mensal; três para anos de trabalho na instituição; oito carga horária semanal e classificação da carga horária semanal.

Para tanto, as categorias correspondentes aos níveis moderado e alto de BRP foram reunidas, compondo 186 sujeitos (67,9%), resultando em desfecho dicotômico.

Ao final do método *Backward Wald*, não ter filhos se manteve associado, com chance aumentada de moderado/alto nível de BRP em 93,4% (OR = 1,934; IC95%: 1,012-3,694; p=0,046).

Discussão

Os resultados confirmam que a COVID-19 teve um impacto negativo no bem-estar psicológico dos profissionais e trabalhadores de saúde, apresentando índices consideráveis da SB. Apesar de existirem muitas concepções e instrumentos, o modelo das psicólogas americanas Maslach e Jackson⁹ é o mais empregado, definindo a síndrome em três dimensões: EE, Despersonalização e BRP e tem como instrumento de mensuração o *Inventory Maslach Burnout* (MBI).

Foi apontada uma frequência de 37,2% de SB entre os participantes, podendo, então, citar um estudo de meta-análise realizada nos meses entre e março e outubro de 2020, o qual examinou a carga psicológica da equipe médica da linha de frente durante pandemias e epidemias, trouxe resultados semelhantes, porém, um pouco inferiores, com a taxa de prevalência da síndrome de 31,8%¹⁰.

Embora a participação do presente estudo tenha sido majoritariamente feminina, não houve significância estatística entre os sexos no que se refere a incidência de SB. Esses

resultados diferem do que geralmente é indicado na literatura, visto que diversos estudos apontam que, referente as condições de sexo/gênero, as mulheres são as mais afetadas com impactos à sua saúde mental^{11,12}. Porém, corroborando com nossos achados, alguns outros estudos não apresentaram diferença entre os sexos^{13,14}. Esses achados recentes conduzem à reflexão da realidade de nosso estudo inserido no atual contexto pandêmico.

No que refere à categoria profissional, os profissionais da enfermagem, sejam os técnicos, auxiliares em enfermagem e/ou enfermeiros(as), foram os que tiveram maior representatividade na linha de frente da pandemia COVID-19. Apesar desta ser uma profissão bem consolidada mundialmente e que desempenha papel fundamental em situações de crise, conflitos, guerras, catástrofes ambientais e humanitárias, assim como nas epidemias, em especial a recente pandemia COVID-19, a enfermagem enfrenta inúmeros desafios para desenvolver sua prática, como condições precárias e inadequadas de trabalho, desvalorização profissional, falta ou insuficiência dos equipamentos de proteção (EPIs), sobrecarga de trabalho, entre outros¹⁵.

Os resultados deste estudo evidenciaram que a prevalência da SB tem associação com a sobrecarga de trabalho, pois os profissionais que atuavam 47 horas semanais, ou acima disso, apresentaram altos níveis de EE. Corroborando com nossos achados, outro estudo realizado na Árabia Saudita, o qual teve uma taxa de prevalência 75% da SB, apontou que 60% dos participantes relataram que trabalhavam em média 40 a 49 horas por semana e o aumento da jornada de trabalho se deu forma impositiva¹⁶. Desse modo, extensas jornadas de trabalho são importantes causas da SB em profissionais de saúde¹⁷.

Participantes com filhos apresentaram baixo nível de BRP, esse dado deve estar relacionado com o fato de que a amostra é predominantemente feminina, visto que, na maioria das vezes, as mulheres assumem o cuidado e responsabilidade com os filhos, enfrentando duplas ou triplas jornadas de trabalho, e conseguem se dedicar à ascensão da carreira¹⁸. Esse fato se acentua nesse contexto pandêmico, em que as demandas de trabalho aumentaram consideravelmente. Em contrapartida, os participantes sem filhos, apresentaram alto nível de BRP, que pode estar relacionado exatamente a inexistência dessa responsabilidade, permitindo que se dedique mais ao trabalho, obtendo resultados mais satisfatórios para si e, consequentemente, maior realização profissional¹⁹.

Os achados deste estudo apontam que atuar na área da saúde e em assistência direta a pacientes com COVID-19 se configura como fator de risco para desencadear a SB. Estudo de Lai et al. (2019)¹² corroboram que enfermeiras, em especial, e demais categorias profissionais de saúde que atuavam em contexto pandêmico, mantendo contato direto com pacientes com

COVID-19, tinham uma maior predisposição a apresentar desgaste mental, podendo evoluir para outros quadros psicopatológicos.

O fato do familiar que reside com o profissional/trabalhador da saúde ter contraído COVID-19 foi um preditor de SB nesse estudo, com chance aumentada de 76%. O participante está inserido num ambiente de trabalho de alta tensão e estresse, lidando na linha de frente de combate a um vírus altamente contagioso e que pode ser letal, situação em que o profissional pode ter sido o possível transmissor do vírus ao familiar, pode gerar sentimentos diversos como culpabilização, medo da morte, entre outros²⁰.

Estudos anteriores apontam que a SB é bastante frequente em profissões intimamente relacionadas a atenção a pessoas que, fundamentalmente, têm a responsabilidade de cuidar²¹. Os achados desta pesquisa sinalizaram que enfermeiros, fisioterapeutas e médicos apresentavam com mais frequência alta EE. Essas categorias foram a que apresentaram maior prevalência, pois são os que tem maior proximidade com os pacientes.

Igualmente, outros estudos destacam que profissões de saúde que lidam de forma direta e mais próxima com os pacientes diagnosticados com COVID-19 tem predisposição a terem sua saúde mental impactada, desenvolvendo desde transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e SB, até consequências ainda não mensuradas^{22,23}.

Cabe destacar que, no presente estudo, foram realizadas comparações entre outros locais, regiões, países, a fim de visualizar a problemática sob diferentes ângulos, mas, é entendido que cada local tem suas particularidades, diferenças culturais, idiomas, sistemas de saúde, dentre outros; não podendo, desse modo, generalizar a percepção do fenômeno da SB.

A respeito das limitações que este estudo enfrentou, cita-se a falta de confirmação diagnóstica da SB, necessitando de uma avaliação com médico especialista para complementar o diagnóstico. Contudo, trata-se de um estudo relevante que contribui para identificar fatores predisponentes de risco à SB em profissionais e trabalhadores da saúde. Outrossim, teve-se o obstáculo relativo ao agravamento da pandemia no decorrer da pesquisa, impossibilitando a coleta de dados em campo, logo, sendo necessário a adequação da coleta para o formato online.

Apesar dos desafios e limitações apresentados, este estudo é relevante por abordar um importante problema de saúde pública e de saúde do trabalhador, a SB em um contexto atípico, a pandemia de COVID-19. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de um olhar mais atento e diferenciado para a saúde mental dos profissionais e trabalhadores da saúde.

Considerações Finais

Neste estudo, observa-se que os profissionais e trabalhadores da saúde enfrentaram desafios significativos decorrentes dos impactos estressores da pandemia, os quais podem ter contribuído para o aumento dos riscos relacionados à SB, em decorrência do aumento exponencial de casos de infecção e óbitos, distanciamento da família e amigos, carga horária de trabalho exaustiva, medo de se infectar e transmitir aos familiares, medo da morte, limitação de recursos materiais e humanos, dentre outros.

Assim, os achados deste estudo sugerem que a pandemia COVID-19 pode ter impactado a saúde mental dos profissionais de saúde, aumentando os riscos relacionados ao desenvolvimento e/ou permanência do quadro de SB, dentro do contexto analisado.

Os achados da pesquisa destacaram que atuar no campo da saúde e em assistência a pacientes infectados com COVID-19 foi um fator predisponente para a SB, em que os enfermeiros, fisioterapeutas e médicos apresentaram níveis elevados de exaustão emocional (EE), com destaque para aqueles que trabalhavam, em média, 47 horas semanais ou mais, sendo os que demonstraram os maiores índices de EE.

Assim, é necessário que os gestores incorporem, de modo permanente na Rede de Atenção à Saúde (RAS), um plano de cuidado direcionado à saúde do profissional e trabalhador da saúde. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), por exemplo, pode desenvolver um plano de trabalho contínuo, articulando ações de cuidado a saúde física e mental dos profissionais principalmente em eventos emergenciais de calamidade pública, tais como catástrofes, epidemias e pandemias, para que esses sujeitos sejam acolhidos e cuidados para desenvolverem suas atividades de forma eficiente e com qualidade.

Referências

1. Kumar SU, Priya NM, Nithya SR, Priyanka K, Nikita J, Kumar DT, et al. A review of novel coronavirus disease (COVID-19): based on genomic structure, phylogeny, current shreds of evidence, candidate vaccines, and drug repurposing. *3 Biotech*. 2021;11(4):198.
2. Bigoni A, Malik AM, Tasca R, Carrera MBM, Schiesari LMC, Gambardella DD, et al. Brazil's health system functionality amidst the COVID-19 pandemic: An analysis of resilience. *Lancet Reg Health Am*. 2022;10:100222.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-20.

4. Rodrigues FF, Feltens A, Trevisan KRR, Alves RB, Kohler TF. Impactos à saúde mental e intervenções possíveis frente à COVID-19: uma revisão sistemática da literatura. *Estud Psicol.* 2021;26(4):348-57.
5. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA.* 2020;323(21):2133-34.
6. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior.* 1981;2(2):99-13.
7. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2020;34(3):553-60.
8. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21):7998.
9. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory.* 2. ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986. 218p.
10. Busch IM, Moretti F, Mazzi M, Wu AW, Rimondini M. What We Have Learned from Two Decades of Epidemics and Pandemics: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Psychological Burden of Frontline Healthcare Workers. *Psychother Psychosom.* 2021;90(3):178-90.
11. Civantos AM, Byrnes Y, Chang C, Prasad A, Chorath K, Poonia SK, et al. Mental health among otolaryngology resident and attending physicians during the COVID-19 pandemic: National study. *Head Neck.* 2020;42(7):1597-09.
12. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976.
13. Dinibutun SR. Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *J Healthc Leadersh.* 2020;12:85-94.
14. Stocchetti N, Segre G, Zanier ER, Zanetti M, Campi R, Scarpellini F, et al. Burnout in Intensive Care Unit Workers during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic: A Single Center Cross-Sectional Italian Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021;18(11):6102.
15. Oliveira KKD, Freitas RJM, Araujo JL, Giovani J, Gomes N. Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2021;42:e20200120.
16. Alsulimani LK, Farhat AM, Borah RA, AlKhalifah JA, Alyaseen SM, Alghamdi SM, Bajnaid MJ. Health care worker burnout during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey study in Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2021;42(3):306-14.
17. Jarruche LT, Mucci S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Rev Bioét.* 2021;29(1):162-73.

18. Abacar M, Aliante G, António F. Burnout in secondary school teachers. *Research, Society and Development*. 2020;9(7):1-25.
19. Rodrigues BA, Rodrigues FS, Silva MR, Mattos MLFR, Silva WG, Diniz AR, et al. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma atualização da literatura sobre definições e fatores de risco. *Rev Contemp*. 2024;4(6):e4360.
20. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. 2003;168(10):1245-51.
21. Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scand J Work Environ Health*. 2020;46(3):229-30.
22. Novais JCEA, Santos MM, Prado NMBL. Determinantes para repercussões na saúde mental de profissionais de saúde hospitalar na pandemia da Covid-19. *Saúde debate*. 2023;47(138):658–76.
23. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface*. 2021;25:e200203.