



UNIVERSIDADE DE SALVADOR
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BEATRIZ SANTOS REIS
ÉRICA VITÓRIA DANTAS LIMA SANTOS
GABRIEL DOS SANTOS SANTANA
MICHELE OLIVEIRA DE JESUS SANTOS
REBECA SANTOS DE SOUZA

**Ocorrência da Síndrome de Burnout em enfermeiros
intensivistas durante o período pandêmico da Covid-19**

SALVADOR
2022

BEATRIZ SANTOS REIS
ÉRICA VITÓRIA DANTAS LIMA SANTOS
GABRIEL DOS SANTOS SANTANA
MICHELE OLIVEIRA DE JESUS SANTOS
REBECA SANTOS DE SOUZA

Ocorrência da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante o período pandêmico da Covid-19

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Salvador, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Barros Silva

SALVADOR
2022

**ÉRICA VITÓRIA DANTAS LIMA SANTOS
GABRIEL DOS SANTOS SANTANA
MICHELE OLIVEIRA DE JESUS SANTOS
REBECA SANTOS DE SOUZA**

Ocorrência da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante o período pandêmico da Covid-19

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Salvador, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Orientador: Dr. Roberto de Barros Silva

Aprovado dia: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profº Dr. Roberto de Barros Silva

Graduado – Biomedicina (Uniararas – SP)

Mestrado em Patologia Experimental – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Doutorado em Farmacologia – School of Medicine by King’s College London (Inglaterra) e Faculdade de

Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Pós Doutorado em Farmacologia pelo Instituto de Ciências Biomédicas – Universidade de São Paulo

Prof.ª Ms. Cíntia Gonçalves (Enfermeira) - Examinadora

Mestre em Medicina e Saúde Humana – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Membro Interno da Universidade Salvador

Profª. Ms. Marlu de Rezende Rios (nutricionista) - Examinadora

Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia

Membro Interno da Universidade de Salvador

**SALVADOR
2022**

AGRADECIMENTOS

Honramos o fechamento deste ciclo dedicando a nossa monografia primeiramente a Deus que nos deu força para concluir esta etapa em nossas vidas. Por conseguinte, gostaríamos de agradecer a cada familiar e amigo que nos incentivou com palavras de apoio, atitudes e conselhos, vocês foram fundamentais para a conclusão desta etapa.

Por conseguinte, gostaríamos de agradecer a docente Geane Barreto por cada ensinamento sobre o trabalho de conclusão de Curso durante o semestre, obrigada também por estar sempre disposta a recomendar melhorias, a senhora foi responsável por nos transmitir segurança nesse processo.

Ademais, obrigada a docente Cintia Gonçalves e Marlu Rios por terem aceitado compor a nossa banca, é uma honra. Por fim, e não menos importante, gostaríamos de dar as honras ao nosso orientador Dr^o Roberto Silva; o senhor buscou colher o melhor da nossa equipe, sempre acreditando no nosso potencial em fazer o melhor e, por isso, somos eternamente gratos por sua orientação.

Em suma, somos gratos a todas as pessoas que fizeram parte dessa trajetória decisiva em nossas vidas.

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,
mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o
que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o
que era antes”.*

Martin Luther King

RESUMO

De acordo com o Ministério da Saúde, a Síndrome de Burnout é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, resultante de situações de trabalho desgastante. Essa síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, um estudo realizado pela PEBMED (portal de saúde) publicado em novembro de 2020, relata a prevalência de 74% entre enfermeiros, tendo como principal objetivo a ocorrência epidemiológica da Síndrome de Burnout em enfermeiro intensivistas durante o período pandêmico da Covid-19. Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, utilizando o portal de buscas BVS e o levantamento de dados através do DataSus e do Ministério da Saúde, as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library online (SciELO), utilizando artigos dos últimos cinco anos, a amostra final foi composta por 4 artigos. O resultado do estudo demonstra que houve relação do Covid-19 com o aumento da Síndrome de Burnout durante o período pandêmico e que no período da vacinação do Sars-cov-2 não houve um aumento significativo. Discute a relação da infecção por Sars-Cov-2 no aumento da incidência da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante este período. Logo, compreende ocorrência epidemiológica da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante o período pandêmico da Covid-19.

Palavra-chave: Síndrome de Burnout. Enfermeiro Intensivista. Covid-19.

ABSTRACT

According to the Ministry of Health the Burnout Syndrome is an emotional disorder with symptoms of extreme tiredness resulting a strong stressful in work situations. This Syndrome is common in professionals who work daily under pressure and with constant responsibilities. This study carried out by PUBMED (health portal) published in November 2020, reports a prevalence of 74% among nurses with the main objective being the epidemiological occurrence of the Syndrome of Burnout in intensive care nurses during the pandemic period of Covid-19. This is a cross-sectional descriptive and analytical study witch it has been used the VHL search portal and data collection through DataSus and the Ministry of Health, the Latin American and Caribbean Health Sciences Databases (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library online (SciELO), using articles from the last five years, the final sample consisted of 4 articles. The result of the study demonstrates that there was a relationship between Covid-19 and the increase in Burnout Syndrome during the pandemic period and that in the period of Sars-cov-2 vaccination there was no significant increase. Discusses the relationship of Sars-Cov-2 infection in the increased incidence of Burnout Syndrome in intensive care nurses during this period. Thus it has been understood the epidemiological occurrence of Burnout Syndrome in intensive care nurses during the pandemic period of Covid-19.

Keyword: *Burnout Syndrome. Intensivist Nurse. Covid-19.*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	METODOLOGIA	12
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
5	REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho (Ministério da Saúde, 2021). Essa síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes (Jarrute e Mucci, 2021)

O termo Síndrome de Burnout (SB) foi desenvolvido na década de setenta nos Estados Unidos por Freudenberger (1974), com base em observações que fez enquanto trabalhava em uma clínica para viciados em drogas em Nova York, onde notou que muitos de seus colegas da equipe de trabalho começaram a sofrer perdas progressivas de energia, idealismo, empatia com os pacientes, além de exaustão, ansiedade, depressão e desmotivação com o trabalho (Jarrute e Mucci, 2021). Desse modo, Maslach em sua descrição da síndrome, limitou a SB a profissionais que interagem com pessoas em seu trabalho (como profissionais de saúde, assistência jurídica, serviço social, atividade policial e de bombeiro) (Mattos, et al., 2017). Por outro lado, em 1988, Pines e Aronson cruzaram as fronteiras estabelecidas por Maslach e argumentam que qualquer tipo de profissional pode sofrer com tal desgaste, mesmo que não forneça ajuda a outras pessoas (como profissionais de saúde) (Lima et al., 2016).

1.1. Epidemiologia da Covid-19

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), no dia 3 a 9 de abril de 2022, foram confirmados 498.260.608 casos de Covid-19 no mundo. O coeficiente de incidência bruto no mundo foi de 63.271,5 casos para cada 1 milhão de habitantes. Em relação ao coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de hab.), o mundo apresentou, até o dia 9 de abril de 2022, uma taxa de 784,4 óbitos por 1 milhão de habitantes (Farias et al., 2021).

Dados no Brasil de acordo com o Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de Covid-19 em 26 de fevereiro de

2020. Com base nos dados diários informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) ao Ministério da Saúde, de 26 de fevereiro de 2020 a 9 de abril de 2022, foram confirmados 30.145.192 casos e 661.220 óbitos por Covid-19 no Brasil (Farias et al., 2021). Por consequência, a taxa de incidência acumulada foi de 14.235,8 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade acumulada foi de 312,3 óbitos por 100 mil habitantes.

1.2. Epidemiologia da Síndrome de Burnout

A Síndrome de Burnout tornou-se uma questão de saúde pública a nível mundial, e de acordo com a International Stress Management Association (ISMA), uma associação internacional de pesquisa e prevenção ao tratamento do estresse, o Japão aparece em primeiro lugar, com 70% da população economicamente ativa sofrendo de Burnout (Mattos et al., 2021). Em segundo lugar, o Brasil, com 30%, seguido pela China com 24%, Estados Unidos com 20% com o maior número de pessoas afetadas pela Síndrome de Burnout, caracterizada pelo alto nível de estresse no mundo (ISMA, 2020). Dessa forma, estudos afirmam a alta vulnerabilidade desses profissionais a síndrome e o aumento gradativo de profissionais da enfermagem acometidos pelo Burnout no Brasil, que relatam sofrimento e sentimento de impotência, medo, insegurança, ansiedade bem como, sentem-se desqualificados, desamparados (FERREIRA, et al., 2017).

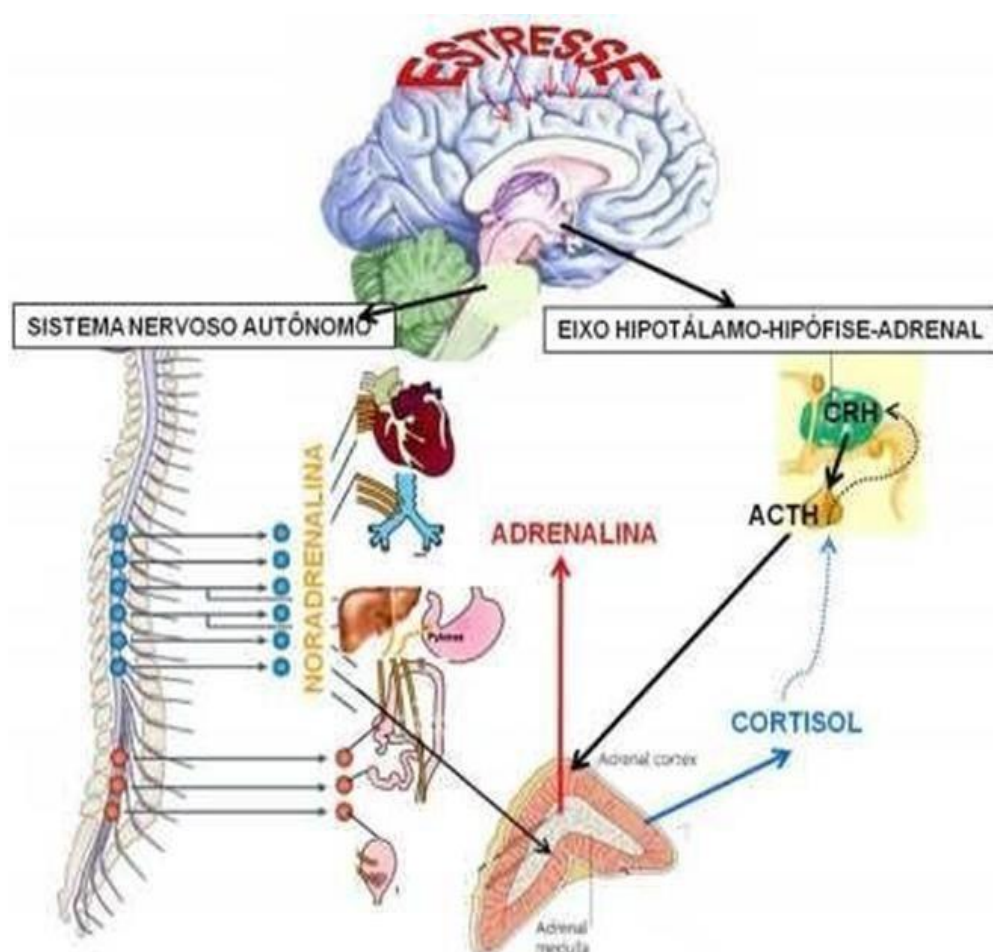
Um estudo realizado pela PEBMED (portal de saúde), publicado em novembro de 2020, revela que 78% dos profissionais de saúde tiveram sinais de Síndrome de Burnout no período da pandemia. A prevalência foi de 74% entre enfermeiros. A síndrome é caracterizada por situações em que a tensão e o estresse provocados pelas condições de trabalho são tão grandes que levam a pessoa ao esgotamento profissional. De modo geral, os profissionais da saúde lidam diariamente com fortes emoções, sobrecargas de trabalho e momentos estressantes, situações cotidianas que foram agravadas pela pandemia.

1.3. Fisiopatologia do estresse

O responsável pela reação imediata ao estresse é o Sistema Nervoso Autônomo, provocando respostas rápidas por situação, enviando estímulos de

inervação aos órgãos alvos. A partir disso, o estresse ativa o eixo Hipotálamo-hipófise – adrenal que altera o nível dos hormônios glicocorticoides circulantes na corrente sanguínea, acompanhado da liberação do hormônio corticotropina que age na hipófise e promove a liberação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) que age no córtex da glândula adrenal e libera o cortisol. Este hormônio tem como finalidade mobilizar energia armazenada para todo o corpo e atua também como finalizador na resposta ao estresse (Nogueira e Santos, 2018).

Figura 1: Mecanismos de alterações decorrente do estresse



Fonte: Nogueira e Santos, 2018.

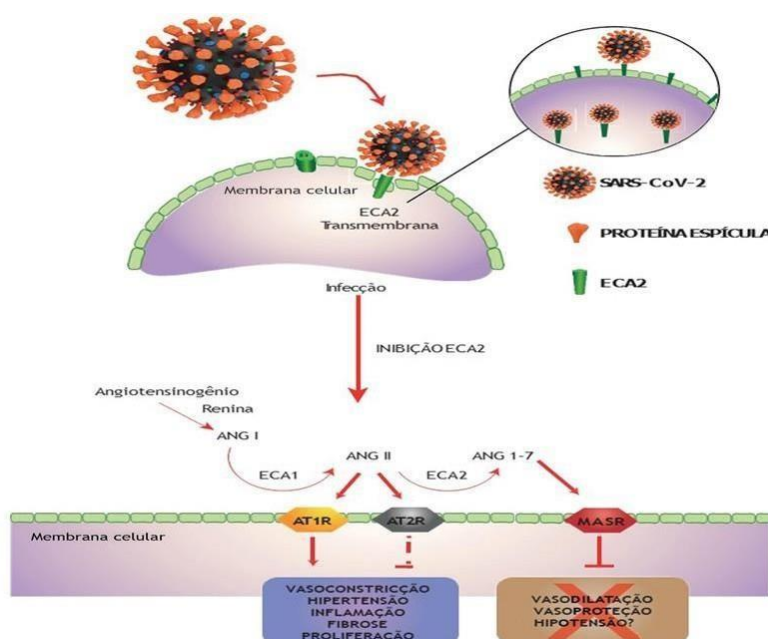
1.4. Fisiopatologia da Covid-19

O SARS-CoV-2 se liga ao receptor da enzima conversora de angiotensina-2 (ECA2) em humanos, o que sugere uma patogênese semelhante à SARS. Deste modo, uma característica estrutural particular do domínio de ligação ao receptor da

glicoproteína Spike do SARS-CoV-2 (responsável pela penetração do vírus nas células hospedeiras) confere uma afinidade de ligação potencialmente maior para a ECA2 nas células hospedeiras, em comparação ao SARS-CoV (Farias et al., 2021; Farias et al., 2021 e Társo et al., 2020). A partir de então, evidências mecanicistas de outros corona vírus sugerem que o SARS-CoV-2 pode fazer a desregulação do ECA2, causando um acúmulo excessivo tóxico da angiotensina-II no plasma, o que pode induzir síndrome do desconforto respiratório agudo (Fowler, et al., 2020; Farias et al., 2021 e Coelho et al., 2020).

Portanto, com base em uma análise de conjuntos de dados de sequenciamento do RNA de células únicas derivados dos principais sistemas fisiológicos humanos, os órgãos considerados mais vulneráveis à infecção por SARS-CoV-2 devido aos seus níveis de expressão de ACE2 incluem os pulmões, o coração, o esôfago, os rins, a bexiga e o intestino (Fowler, et al., 2020).

Figura 2: Alterações fisiológica recorrente ao Sars-cov-2



Fonte: Soares et al., 2020

A realização deste estudo baseia-se na necessidade de saber a prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivista, durante o período pré-

pandêmico, no período pandêmico e no período da vacinação do Sars-cov-2 devido a alta incidência dessa infecção evidenciada em recentes estudos (Farias et al., 2021; Coelho et al., 2020 e Társo et al., 2020). Levando-se em consideração o pressuposto de que enfermeiros manifestam maior propensão de ter um quadro de sofrimento mental (Oliveira et al., 2020; Pai et al., 2015; Lima et al., 2016), devido à exposição contínua e direta ao sofrimento do próximo e ambiente de trabalho precário (Oliveira et al., 2020), questiona-se: qual a relação da infecção por Sars-Cov-2 no aumento da incidência da Síndrome de Burnout em enfermeiro intensivistas durante a pandemia da Covid-19?

Esse estudo teve como objetivo avaliar a ocorrência epidemiológica da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante o período pandêmico da Covid-19, além de identificar fatores que favoreceram a Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante a pandemia da Covid-19.

2. METODOLOGIA

2.1. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Este estudo transversal de caráter descritivo foi conduzido a partir do estudo de artigos já publicados nas principais revistas e o levantamento de dados através do Ministério da Saúde e DataSus.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de março a abril de 2022 através do portal biblioteca virtual em saúde (BVS), filtrando os artigos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Sendo utilizado os seguintes descritores em ciências da saúde (Decs): Síndrome de Burnout, enfermagem, terapia intensiva, Covid-19, epidemiologia, mortalidade, fisiopatologia.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a temática de 2017 a 2022. Sendo excluído os artigos que não contemplavam o tema, artigos incompletos e estudos repetidos na base de dados, totalizando 27 estudos para compor a revisão.

Para análise dos dados, foi utilizado o método de Bardin (2016), dividido em 3 (três) estágios: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Os quadros de síntese foram apresentados com as informações extraídas dos 4 estudos selecionados de forma a atender os preceitos éticos de um estudo de referência bibliográfica. Todos os autores utilizados nesta pesquisa foram minuciosamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando a lei de direitos autorais.

Por se tratar de um estudo transversal de caráter descritivo e analítico não foi necessário submeter a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2.2 Análise Estatística

Foi-se realizado o teste de pressuposto de normalidade (dados não mostrados) que evidenciou uma distribuição não paramétrica das amostras. Devido a isso, usou-se testes de correlação não paramétrico (correlação de Pearson) para estabelecer uma relação entre a infecção pela Sars Cov2 (pandemia) com a Síndrome de Burnout. As análises foram realizadas pelo Graph Prism 8.4 e os resultados foram significativos com valores de +1 evidenciando uma forte correlação de Pearson, de 0,5 evidenciando uma correlação intermediária e menor que 0,5 evidenciando uma fraca correlação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontrados 662 artigos na BVS, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, 608 artigos foram descartados por não se enquadrarem dentro das perspectivas da pesquisa, sobrando 54. Seguidamente da leitura de títulos e resumos foram escolhidos 4 artigos para compor a amostra da revisão (figuras 1 e 2).

A partir dos resultados obtidos, evidencia-se uma maior ocorrência dos sintomas da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante o período da pandemia da Covid-19.

Dos 4 (Quatro) artigos utilizados, quanto ao ano de publicação 2 (Dois) artigos foram publicados em 2020, 1 (Um) artigo foi publicado no ano de 2021 e 1 (Um) em 2022. A base de dados que mais publicou foi a Scielo, totalizando 3 artigos dessa Biblioteca Eletrônica Científica Online.

Quadro 1: Síntese das principais características dos artigos que compuseram a amostra do estudo.

Título	Autor/Ano	Objetivo	Resultados
Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: Um estudo transversal com base populacional	Maria Emília Miranda Alvares, Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz, Zeni Carvalho Lamy, Rachel Vilela de Abreu Haickel Nina, Marina Uchoa Lopes Pereira, João Batista Santos	Avaliar a prevalência e os fatores associados com a Síndrome de Burnout em profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva.	A partir da aplicação de um questionário sociodemográfico, comportamental e ocupacional, chegou-se ao resultado de que os profissionais de enfermagem que atendem nas unidades de saúde pediátricas, profissionais com maior número de horas de trabalho em unidades de terapia intensiva e a ausência da prática de atividades físicas regulares possuem maior probabilidade de desenvolver exaustão emocional e despersonalização.

	Garcia,2019.		
Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores	Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, Eloá Carneiro Carvalho, Samira Silva Santos Soares, Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella, Sandra Regina Maciqueira Pereira, Karla Biancha Silva de Andrade, 2021.	Refletir sobre o contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem na pandemia da Covid-19 e as repercussões para a saúde mental desses profissionais.	A pandemia da Covid-19 explicitou os reflexos da precarização no setor saúde. Por exemplo, evidenciou-se o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem decorrente da escassez de equipamento de proteção individual, da fragilidade na descrição dos protocolos e dos fluxos para o controle efetivo de infecções, das prolongadas horas de trabalho, da formação profissional inadequada para o cenário de crise e das incertezas em relação às medidas terapêuticas
Nível de estresse e avaliação	Ludmila Barbosa da Silva	Analisar o nível de estresse e sinais	Na análise preliminar de Burnout, 82% da população total apresentou a Síndrome

preliminar da síndrome de Burnout em Enfermeiro da UTI na Covid-19- Estudo de caso	Ferreira, Rita de Cassia Helú Mendonça Ribeiro, Daniele Alcalá Pompeo, Ligia Marcia Contrin, Alexandre Lins Werneck, Renato Mendonça Ribeiro, Clemente Neves Sousa, 2020	preliminares da síndrome de Burnout nos enfermeiros que trabalham nas unidades de terapia intensiva da Covid-19 e nas demais UTIs no contexto da pandemia.	de Burnout, sendo a classificação “Fase inicial da Burnout” a mais pronunciada. Os resultados pontuam níveis de estresse global de “bastante” a “elevado” e predomínio da fase inicial e de instalação da síndrome de Burnout em enfermeiros das UTIs COVID-19 e demais UTIs.
Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a	Katarina Márcia Rodrigues dos Santos, Maria Helena Rodrigues Galvão,	Analisar a prevalência de sintomas depressão, ansiedade e fatores associados em profissionais da equipe	O estudo seccional do tipo web survey, realizado com 490 profissionais de enfermagem chegou ao resultado de que a ocorrência de sintomas sugestivos de transtornos mentais (ansiedade e depressão) estava

pandemia da Covid-19	Sávio Marcelino Gomes, Talita Araujo de Souza, Arthur de Almeida Medeiros, Isabelle Ribeiro Barbosa, 2021	enfermagem durante a pandemia da Covid-19.	relacionada a profissionais de enfermagem do sexo feminino, cor ou raça parda, com renda mensal inferior a 5 salários-mínimos que trabalhavam no setor privado, ter sintomas de Síndrome de Burnout e morar com os pais. As ocorrências foram mais acentuadas quando os serviços não apresentavam condições adequadas de trabalho, em especial para o enfrentamento da pandemia de Covid-19
----------------------	---	--	---

Fonte: Elaborados pelos autores

Figura 1: Fluxograma do processo de busca dos artigos da Covid- 19.

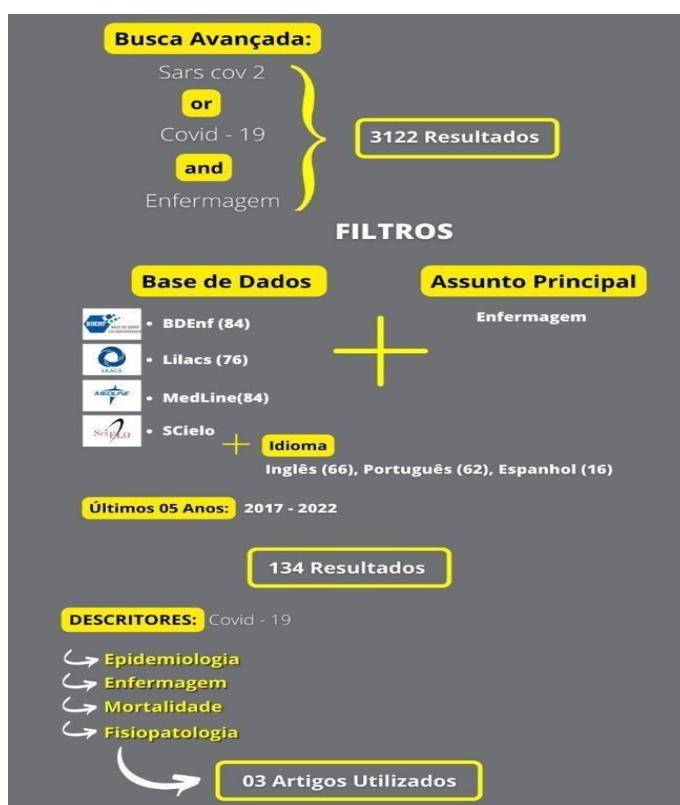
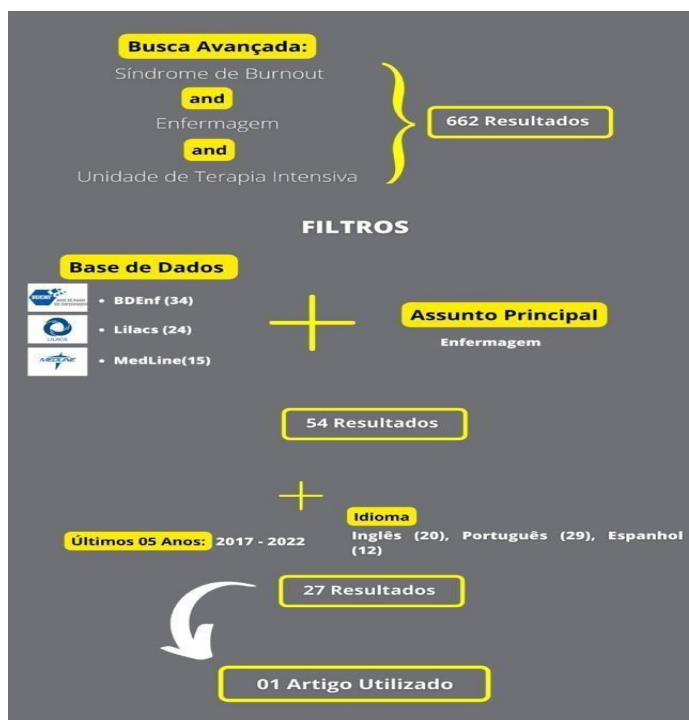
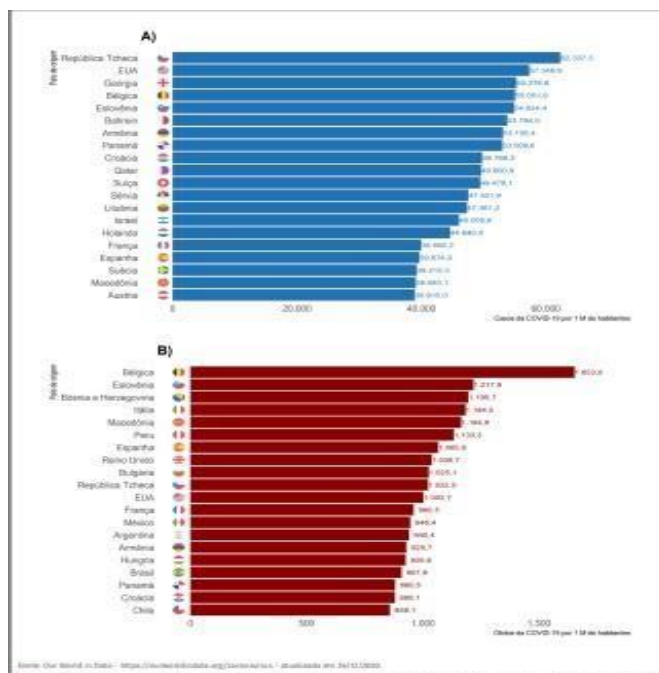


Figura 2: Fluxograma do processo de busca dos artigos da Síndrome de Burnout.

As figuras 1 e 2, exemplificam o processo utilizado para obtenção dos resultados, configurando a amostra final da pesquisa. As tabelas representadas no gráfico a seguir, referem-se aos resultados da pesquisa realizada no site do DataSus, na qual foi filtrada para recolher as informações da incidência e mortalidade da Covid-19 no Brasil e no Mundo no período entre 2020 e 2021. Já os dados da Síndrome de Burnout foram divididos entre o período de 2018-2019 (antes da pandemia), 2019-2020 (durante a pandemia) e 2020-2021 (cenário pós vacina).

Na tabela 1, figura A, observa-se a incidência da Covid-19 no ano de 2020, ano no qual houve a explosão de casos no mundo, tendo a República Tcheca, os Estados Unidos e a Geórgia como os principais países afetados, levando em consideração o coeficiente de incidência que, para cada 1 milhão de habitantes, há cerca de 10.308,36 casos confirmados. De acordo com esse coeficiente, o Brasil teve 35.527 casos. Por outro lado, na figura B, é possível identificar a Bélgica, Eslovênia, Bósnia e Herzegovina como os mais afetados em relação aos números de óbitos por complicações da Covid-19, visto que o coeficiente de mortalidade sinaliza que, a cada 1 milhão de habitantes, 226 chegam a óbito. O coeficiente do Brasil foi de 908 óbitos para 1 milhão de pessoas.

Tabela 1: Distribuição dos coeficientes de incidência (A) e mortalidade (B)



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, ano 2020.

Após analisar a epidemiologia a nível mundial, foi-se necessário entender como a pandemia afetou o Brasil em relação a incidência e mortalidade.

Na tabela 2, é possível identificar a porcentagem em cada região do país. Dessa forma, percebe-se a região centro-oeste com os maiores índices de incidência e mortalidade do país em comparação com as demais regiões (coeficiente de incidência: 5.251,2 casos confirmados para cada 100 mil habitantes; coeficiente de mortalidade: 107,7 para cada 100 mil habitantes). Em suma, tais dados foram coletados até o dia 26 de dezembro de 2020.

Na tabela 3, é possível observar o aumento da incidência e mortalidade da Covid-19 durante o ano de 2021. Com base na pesquisa feita pelo Ministério da Saúde até o dia 25 de dezembro de 2021, o coeficiente de incidência no mundo foi de 30.197,9 casos para cada 1 milhão de habitantes, enquanto o coeficiente de mortalidade mundial foi de 612,5 óbitos para cada 1 milhão de habitantes (como está representado no gráfico 2, figura A e B, respectivamente).

Ademais, na tabela 4, é possível identificar a evolução da pandemia no Brasil durante todo o ano de 2021, fato que corrobora com inúmeros estudos (Farias et al. 2021 e Társio et al., 2020). Segundo dados coletados pelo Ministério da Saúde

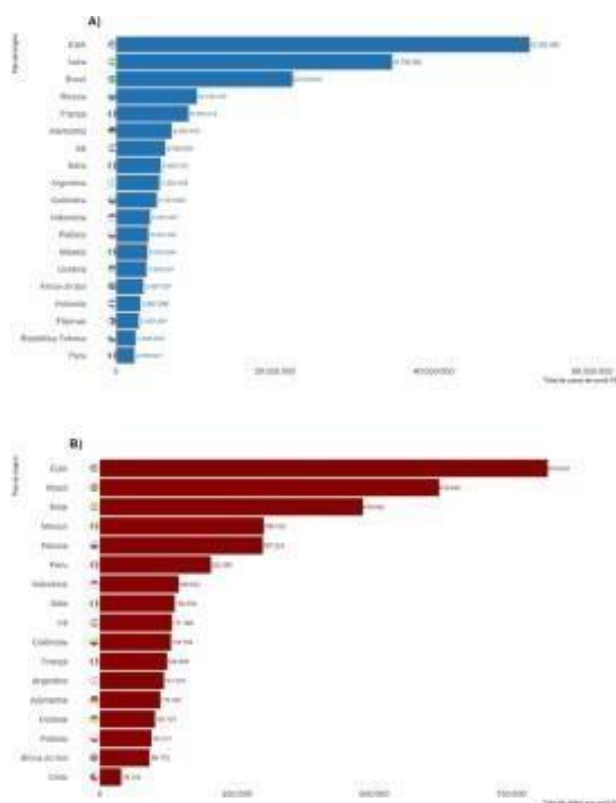
através, entre o dia 26 de fevereiro de 2020 a 25 de dezembro de 2021 foram confirmados cerca de 22.234.626 casos de Covid-19 e 618.424 notificações de óbitos por complicações. Dessa forma, durante todo o ano de 2021, o coeficiente de incidência foi de 10.500,10 para cada 100 mil habitantes no Brasil e o coeficiente de mortalidade foi de 292,0 para cada 100 mil habitantes; tendo o dia 18 de setembro de 2021 como um marco no número de notificações de novos casos de infectados (150.106 positivados) e o dia 8 de abril de 2021 para as notificações de óbito (4.249).

Tabela 2: Distribuição dos registros de casos e óbitos novos por COVID-19, coeficientes de incidência da mortalidade (por 100 mil hab.). Brasil, 2020.

REGIÃO/UF	População TCU 2019	CASOS CONFIRMADOS			ÓBITOS CONFIRMADOS		
		NOVOS	TOTAL	INCIDÊNCIA	NOVOS	TOTAL	MORTALIDADE
Norte	18.430.980	17.035	842.795	4.572,7	275	17.718	96,1
AC	881.935	867	40.736	4.618,9	22	780	88,4
AM	4.144.597	4.333	196.007	4.729,2	97	5.173	124,8
AP	845.731	1.184	66.293	7.838,5	26	901	106,5
PA	8.602.865	4.163	289.795	3.368,6	73	7.124	82,8
RO	1.777.225	3.765	92.587	5.209,6	46	1.743	98,1
RR	605.761	878	68.237	11.264,7	1	773	127,6
TO	1.572.866	1.845	89.140	5.667,4	10	1.224	77,8
Nordeste	57.071.554	48.428	1.853.784	3.248,2	707	47.192	82,7
AL	3.337.357	2.147	103.125	3.090,0	50	2.454	73,5
BA	14.873.064	14.110	482.113	3.241,5	206	8.983	60,4
CE	9.132.078	4.971	327.832	3.589,9	43	9.952	109,0
MA	7.075.181	949	200.043	2.827,4	46	4.466	63,1
PB	4.018.127	3.998	163.107	4.059,3	75	3.604	89,7
PE	9.557.071	7.941	214.949	2.249,1	142	9.560	100,0
PI	3.273.227	2.638	140.245	4.284,6	38	2.802	85,6
RN	3.506.853	6.550	114.204	3.256,6	60	2.923	83,4
SE	2.298.696	5.124	108.166	4.705,5	47	2.448	106,5
Sudeste	88.371.433	94.931	2.604.123	2.946,8	1.901	87.224	98,7
ES	4.018.650	11.132	238.377	5.931,8	179	4.926	122,6
MG	21.168.791	28.144	522.331	2.467,5	492	11.585	54,7
RJ	17.264.943	16.415	420.075	2.433,1	451	24.905	144,3
SP	45.919.049	39.240	1.423.340	3.099,7	779	45.808	99,8
Sul	29.975.984	72.028	1.309.310	4.367,9	1.104	21.115	70,4
PR	11.433.957	25.939	400.288	3.500,9	385	7.656	67,0
RS	11.377.239	25.182	430.780	3.786,3	380	8.452	74,3
SC	7.164.788	20.907	478.242	6.674,9	339	5.007	69,9
Centro-Oeste	16.297.074	20.229	855.794	5.251,2	452	17.546	107,7
DF	3.015.268	4.094	247.928	8.222,4	60	4.198	139,2
GO	7.018.354	4.113	304.389	4.337,0	88	6.751	96,2
MS	2.778.986	7.769	128.164	4.611,9	175	2.207	79,4
MT	3.484.466	4.253	175.313	5.031,3	129	4.390	126,0
Brasil	219.147.125	252.551	7.465.806	3.552,7	4.439	190.795	90,8

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, ano 2020.

Tabela 3: Distribuição do total de casos (A) e óbitos (B).



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, ano 2021.

Tabela 4: Distribuição dos registros de casos novos por COVID-19, coeficientes de incidência (por 100 mil hab.). Segundo a região e unidade da federação Brasil, 2021

Região/UF	Casos confirmados									
	SE 49			SE 50			SE 51			
	Novos	Total	Incidência	Novos	Total	Incidência	Novos	Total	Incidência Acumulada	Incidência
Norte	7.891	1.904.027	42,3	8.292	1.912.319	44,4	5.889	1.918.208	10.272,90	31,5
AC	44	88.272	4,9	57	88.329	6,4	44	88.373	9.579,90	4,9
AM	919	431.403	21,8	1.185	432.588	28,2	648	433.236	10.296,20	15,4
AP	527	125.420	61,2	669	126.089	77,6	529	126.618	14.692,70	61,4
PA	4.046	615.573	46,6	4.550	620.123	52,4	3.299	623.422	7.173,40	38,0
RO	1.427	280.495	79,4	1.800	282.295	100,2	1.360	283.655	15.789,70	75,7
RR	167	128.751	26,5	31	128.782	4,9	9	128.791	20.404,80	1,4
TO	761	234.113	47,9	0	234.113	0,0	0	234.113	14.721,80	0,0
Nordeste	10.873	4.929.545	19,0	3.576	4.933.121	6,2	4.704	4.937.825	8.606,30	8,2
AL	201	241.800	6,0	92	241.892	2,7	61	241.953	7.219,20	1,8
BA	2.223	1.264.804	14,9	0	1.264.804	0,0	0	1.264.804	8.471,20	0,0
CE	1.339	953.160	14,6	614	953.774	6,7	744	954.518	10.389,80	8,1
MA	1.372	367.446	19,3	1.808	369.254	25,4	934	370.188	5.203,20	13,1
PB	946	462.585	23,4	69	462.654	1,7	906	463.560	11.476,30	22,4
PE	2.008	643.319	20,9	84	643.403	0,9	668	644.071	6.697,50	6,9
PI	1.086	333.615	33,1	276	333.891	8,4	329	334.220	10.185,00	10,0
RN	1.617	384.428	45,8	592	385.020	16,8	1.018	386.038	10.923,00	28,8
SE	81	278.388	3,5	41	278.429	1,8	44	278.473	12.009,20	1,9
Sudeste	14.481	8.638.693	16,3	4.551	8.643.244	5,1	4.875	8.648.119	9.715,70	5,5
ES	2.507	624.694	61,7	2.015	626.709	49,6	1.608	628.317	15.460,40	39,6
MG	3.489	2.214.927	16,4	1.865	2.216.792	8,8	1.903	2.218.695	10.420,00	8,9
RJ	2.522	1.349.520	14,5	79	1.349.599	0,5	1.193	1.350.792	7.778,30	6,9
SP	5.963	4.449.552	12,9	592	4.450.144	1,3	171	4.450.315	9.614,10	0,4
Sul	11.895	4.323.909	39,4	6.604	4.330.513	21,9	3.826	4.334.339	14.355,80	12,7
PR	5.862	1.587.725	50,9	4.709	1.592.434	40,9	2.545	1.594.979	13.849,10	22,1
RS	3.507	1.498.577	30,7	1.036	1.499.613	9,1	570	1.500.183	13.133,00	5,0
SC	2.526	1.237.607	34,8	859	1.238.466	11,8	711	1.239.177	17.086,20	9,8
Centro-Oeste	4.792	2.392.005	29,0	1.141	2.393.146	6,9	2.989	2.396.135	14.518,20	18,1
DF	283	518.345	9,3	226	518.571	7,4	307	518.878	16.983,70	10,0
GO	3.161	943.102	44,4	0	943.102	0,0	1.563	944.665	13.279,80	22,0
MS	305	379.502	10,9	0	379.502	0,0	306	379.808	13.519,20	10,9
MT	1.043	551.056	29,6	915	551.971	25,9	813	552.784	15.676,40	23,1
Brasil	49.932	22.188.179	23,6	24.164	22.212.343	11,4	22.283	22.234.626	10.500,10	10,5

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, ano 2021.

Em sequência, foi realizado o balanceamento dos dados de transtornos mentais e comportamentais (CID-10 grupo V) através do site do DataSus-TABNET entre os anos de 2018 e 2021. Dessa forma, para entender o impacto da pandemia do Covid-19, realizou-se a organização dos dados por período, tabela 5 e 6. Foram coletados nos anos (2018-2019) antes da pandemia 1.537 e 12.196 casos de morbidade de transtornos mentais e comportamentais, respectivamente, totalizando entre os dois anos 13.733 casos por transtornos mentais e comportamentais, tendo São Paulo como a capital mais afetada totalizando 2.397 casos (Tabela 5).

Tabela 5: Distribuição dos registros de casos de incidência de morbidade dos transtornos mentais e comportamentais nas capitais Brasileiras, nos anos de 2018 e 2019

Capital	2018	2019	Total
110020 Porto Velho	-	139	139
120040 Rio Branco	-	162	162
130260 Manaus	-	3	3
140010 Boa Vista	-	9	9
150140 Belém	-	215	215
160030 Macapá	-	9	9
172100 Palmas	-	120	120
211130 São Luís	219	1.365	1.584
221100 Teresina	97	458	555
230440 Fortaleza	49	979	1.028
240810 Natal	74	641	715
250750 João Pessoa	20	366	386
261160 Recife	-	156	156
270430 Maceió	103	1.167	1.270
280030 Aracaju	59	255	314
292740 Salvador	108	456	564
310620 Belo Horizonte	16	486	502
320530 Vitória	-	27	27
330455 Rio de Janeiro	214	815	1.029
355030 São Paulo	545	1.852	2.397
410690 Curitiba	8	144	152
420540 Florianópolis	-	17	17
431490 Porto Alegre	9	882	891
500270 Campo Grande	2	148	150
510340 Cuiabá	-	301	301
520870 Goiânia	14	523	537
530010 Brasília	-	501	501
Total	1.537	12.196	13.733

Fonte: DataSus, 2018-2019.

Neste seguimento, durante o período Pandêmico (entre 2019-2020), foram contabilizados 12.196 e 80.999 casos de morbidade de transtornos mentais e comportamentais, respectivamente, totalizando 93.195 casos durante esse período, tendo São Paulo novamente como estado mais afetado com total de 2.397 casos.

Tabela 6: Distribuição dos registros de casos de incidência de morbidade dos transtornos mentais e comportamentais nas capitais Brasileiras, nos anos de 2019 e 2020.

Capital	2019	2020	Total
110020 Porto Velho	139	1.022	1.161
120040 Rio Branco	162	1.100	1.262
130260 Manaus	3	147	150
140010 Boa Vista	9	140	149
150140 Belém	215	2.089	2.304
160030 Macapá	9	79	88
172100 Palmas	120	345	465
211130 São Luís	1.365	8.285	9.650
221100 Teresina	458	2.048	2.506
230440 Fortaleza	979	8.852	9.831
240810 Natal	641	3.537	4.178
250750 João Pessoa	366	2.190	2.556
261160 Recife	156	2.825	2.981
270430 Maceió	1.167	6.230	7.397
280030 Aracaju	255	1.339	1.594
292740 Salvador	456	2.411	2.867
310620 Belo Horizonte	486	2.307	2.793
320530 Vitória	27	116	143
330455 Rio de Janeiro	815	4.756	5.571
355030 São Paulo	1.852	12.430	14.282
410690 Curitiba	144	1.714	1.858
420540 Florianópolis	17	193	210
431490 Porto Alegre	882	5.155	6.037
500270 Campo Grande	148	738	886
510340 Cuiabá	301	751	1.052
520870 Goiânia	523	5.879	6.402
530010 Brasília	501	4.321	4.822
Total	12.196	80.999	93.195

Fonte: DataSus, 2019-2020.

Por fim, no período de 2020 e 2021 (período pós vacina) nota-se mais um aumento nos números, contabilizados 80.999 e 82.901 casos de morbidade de transtornos mentais e comportamentais, respectivamente, totalizando 163.900, sendo que São Paulo se destacou com 24.070 casos.

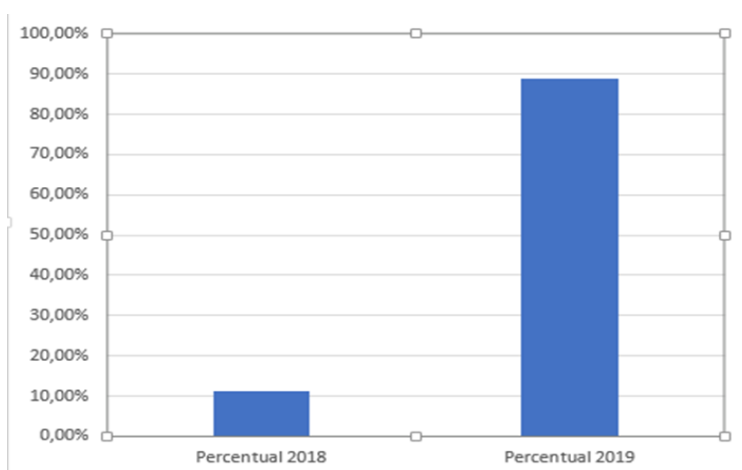
Tabela 7: Distribuição dos registros de casos de incidência de morbidade dos transtornos mentais e comportamentais nas capitais Brasileiras, nos anos de 2020 e 2021.

Capital	2020	2021	Total
110020 Porto Velho	1.022	918	1.940
120040 Rio Branco	1.100	662	1.762
130260 Manaus	147	40	187
140010 Boa Vista	140	170	310
150140 Belém	2.089	2.457	4.546
160030 Macapá	79	52	131
172100 Palmas	345	340	685
211130 São Luís	8.285	7.556	15.841
221100 Teresina	2.048	2.608	4.656
230440 Fortaleza	8.852	9.673	18.525
240810 Natal	3.537	3.356	6.893
250750 João Pessoa	2.190	2.348	4.538
261160 Recife	2.825	3.731	6.556
270430 Maceió	6.230	4.776	11.006
280030 Aracaju	1.339	981	2.320
292740 Salvador	2.411	2.594	5.005
310620 Belo Horizonte	2.307	1.954	4.261
320530 Vitória	116	44	160
330455 Rio de Janeiro	4.756	6.320	11.076
355030 São Paulo	12.430	11.640	24.070
410690 Curitiba	1.714	2.469	4.183
420540 Florianópolis	193	330	523
431490 Porto Alegre	5.155	5.781	10.936
500270 Campo Grande	738	613	1.351
510340 Cuiabá	751	902	1.653
520870 Goiânia	5.879	6.029	11.908
530010 Brasília	4.321	4.557	8.878
Total	80.999	82.90	163.900

Fonte: DataSus, 2020-2021.

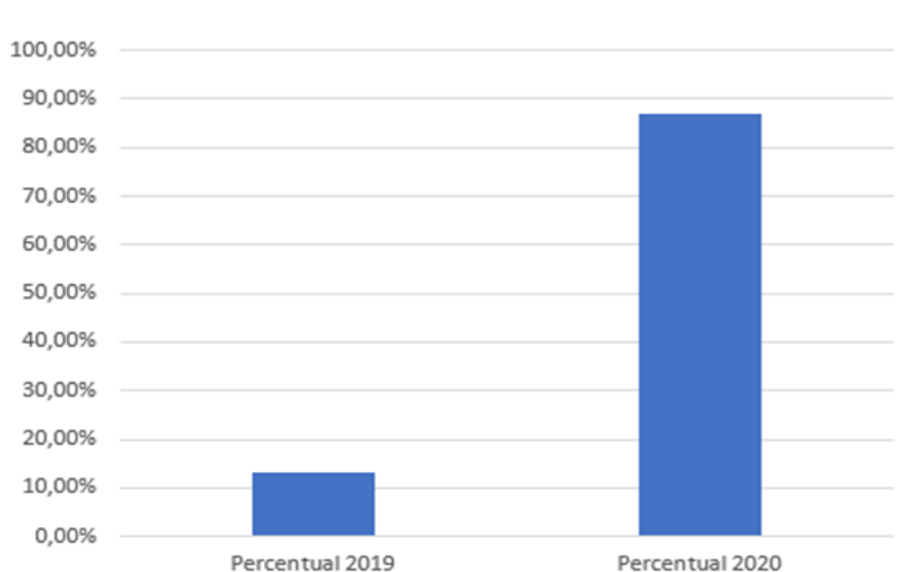
Os dados representados nos gráficos a seguir, referem-se aos resultados da coleta de dados realizada no DataSus, no Brasil e nos períodos de 2018 a 2021. No gráfico1 período pré-pandêmico, observa-se a prevalência de morbidade da Síndrome de Burnout nos anos de 2018 e 2019, no Brasil. Sendo que em 2018 tivemos uma prevalência de 11,20% de casos e em 2019 a prevalência foi de 88,80% de casos, tendo um grande aumento de prevalência da Síndrome de Burnout de um ano para o outro.

Gráfico 1: Prevalência da Morbidade da Síndrome de Burnout nos anos de 2018 e 2019, Brasil.



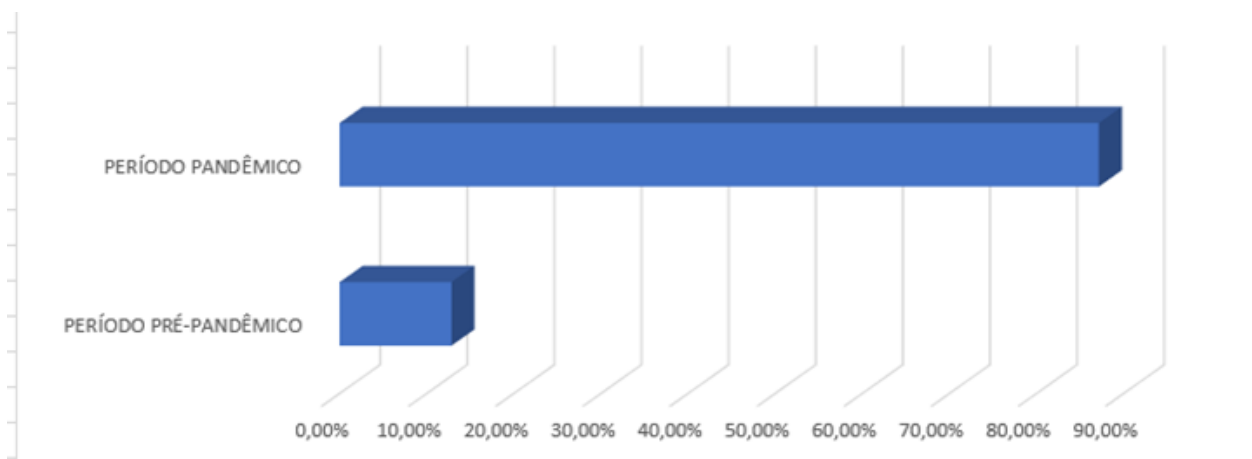
Conforme mostra o gráfico 2 no período pandêmico, nos anos de 2019 e 2020, foi observado que houve um aumento importante da prevalência de morbidade da Síndrome de Burnout no Brasil, em 2019 a prevalência foi de 13,08% números de casos e em 2020 teve uma prevalência de 86,92% de casos. Foi realizado um teste estatístico de correlação de Pearson que mostra um resultado de 0,91, sendo evidenciado que há uma grande relação entre a pandemia da Covid- 19 com Síndrome de Burnout.

Gráfico 2: Prevalência de Morbidade da Síndrome de Burnout nos anos de 2019 e 2020, Brasil.



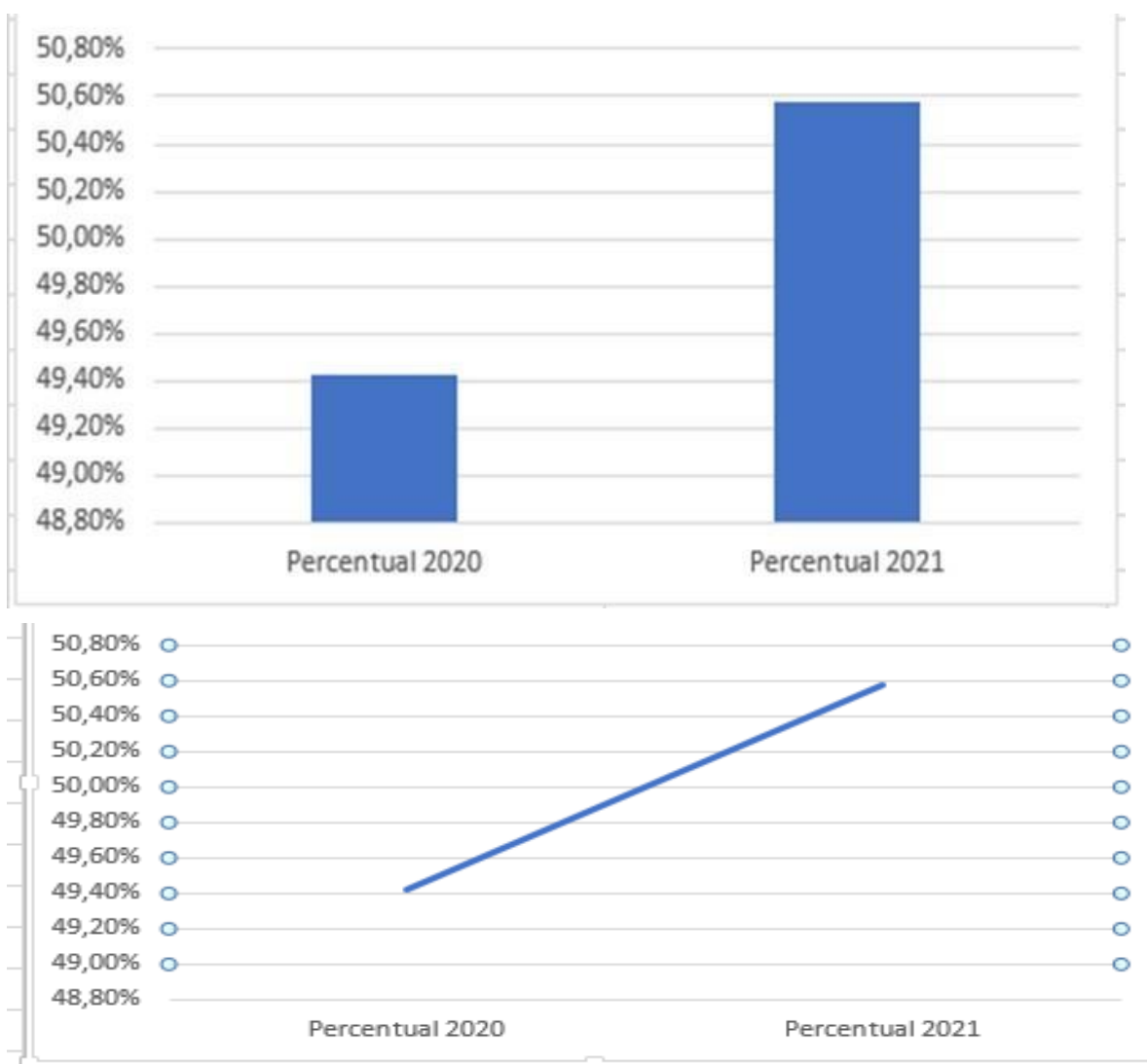
Em relação ao gráfico 3, no período pré-pandêmico e pandêmico nos anos de 2018- 2019 e 2020-2021 a Prevalência da Síndrome de Burnout, no período pré-pandêmico tivemos uma prevalência de 12,84% de caso, e no período pandêmico tivemos um grande aumento no número de casos que foi de 87,16% recorrente a pandemia da Covid-19.

Gráfico 3: Prevalência da Síndrome de Burnout período pré-pandêmico e pandêmico nos anos de 2018-2019 e 2019-2020, Brasil.



Conforme mostra o gráfico 3, no antes e durante vacinação do Sars-Cov-2, nos anos de 2020 e 2021 analisamos que não teve um aumento significativo da Síndrome de Burnout, tendo em 2020 um resultado de 49,42% de números de casos e em seguida temos 2021 com 50,58% de números de casos, sendo que o crescimento da Síndrome de Burnout entre os anos de 2020 e 2021 foi de apenas 1%, mostrando que a vacinação teve um impacto positivo na redução de casos de Síndrome de Burnout.

Gráfico 4: Percentual da Síndrome de Burnout antes e durante a vacinação da Sars- Cov-2, nos anos de 2020 e 2021.



3.1 Epidemiologia da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante o período pandêmico de Covid-19.

No Brasil, tem se observado uma limitação no investimento do setor público, principalmente no contexto da saúde, que causa uma pérfida precarização, provocando consequências como: condições de trabalho inapropriadas, carência qualitativa e quantitativa de profissionais, dificuldades nas relações de trabalho, privação dos direitos trabalhistas, vínculos empregatícios inconstantes e desvalorização salarial que, por sua vez, ocasiona nos trabalhadores de enfermagem, que vivem nessa situação diuturnamente, um alto risco de desenvolver doenças mentais e alterações comportamentais. (SOUZA et al., 2021)

Os profissionais de enfermagem manifestam maior propensão de ter um quadro de sofrimento mental (SANTOS et al., 2020), por ser a quarta ocupação mais estressante no setor público devido à exposição direta ao sofrimento do próximo,

enquanto a unidade de terapia intensiva (UTI) é mais propensa a causar estresse ocupacional aos profissionais de enfermagem pela complexidade de sua função e estrutura. Esse estresse é caracterizado por sentir-se tenso, sobrecarregado e excessivamente focado nas demandas do trabalho, resultando na diminuição do desempenho profissional, insatisfação no trabalho, acidentes nas atividades ocupacionais, problemas cardiovasculares, transtornos mentais menores e quando crônico, evolui para a Síndrome de Burnout, que se caracteriza por 3 dimensões: exaustão ou sentimentos de exaustão; mentalmente desconectado do próprio trabalho, ou negativo e cínico em relação ao trabalho; falta de realização e redução da produtividade profissional. (FERREIRA et al., 2022)

Identificou-se no presente estudo, que entre os anos de 2018 e 2019, antes da pandemia do Covid-19, houve um aumento de 10.659 casos de morbidade de transtornos mentais e comportamentais, e um aumento de 77.60% na prevalência de morbidade da Síndrome de Burnout no Brasil.

Foi verificado, em um período antes da pandemia do Covid-19, que nos estudos brasileiros a prevalência da Síndrome de Burnout entre enfermeiros de UTI varia segundo a região estudada. Além disso, a prevalência da Síndrome de Burnout foi maior nos estudos que avaliaram a síndrome com base no método de Grunfeld em comparação com estudos que utilizaram a avaliação de Maslach. Isso ocorreu no estudo feito com enfermeiros que trabalhavam em UTI públicas em São Luís (MA) em que a prevalência da síndrome foi de 39,2%, e em um estudo feito na região Sul do Brasil, onde a equipe de enfermagem teve prevalência de 35,7% da Síndrome de Burnout. (ALVARES et al., 2020)

Houve também um estudo realizado com 21 enfermeiros na UTI Adulto de um hospital público em Pernambuco, no qual foi constatado uma prevalência da síndrome em 62% dos enfermeiros e 38% apresentaram possibilidade para desenvolver a síndrome. (FERREIRA et al., 2022).

Já no período pandêmico, entre os anos de 2019 e 2020, houve um aumento de 68.803 casos de morbidade de transtornos mentais e comportamentais, e um aumento importante de 73,84% da prevalência de morbidade da Síndrome de Burnout no Brasil. Foi observado no Brasil que, no ano de 2020, o coeficiente de incidência da Covid-19 era de 35.527 casos para cada 1 milhão de habitantes e o

coeficiente de mortalidade foi de 908 óbitos para 1 milhão de pessoas pelo Covid-19. Segundo Ferreira (2022), a alta exposição aos óbitos proporciona maior vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem ao risco de adoecimento físico e mental, sendo esse um preditor da Síndrome de Burnout. Portanto, nossos resultados corroboram para esse fato descrito nesse estudo (Ferreira et al., 2022).

Em um estudo feito em junho de 2020, durante a pandemia, no nordeste do Brasil, mais especificamente no estado do Rio Grande do Norte (RN), focado em profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de saúde de média e alta complexidade (UTI), dos 490 profissionais que responderam ao questionário, 292 eram enfermeiros (59,6%), e 64,4% deles apresentaram sintomas da Síndrome de Burnout. (SANTOS et al., 2020). Nosso estudo reforça esses dados através da correlação de Pearson o qual foi realizado no presente estudo. Observou-se que a correlação foi de 0,91, o que evidencia a existência de uma grande relação da pandemia da Covid-19 com a Síndrome de Burnout. Pelo fato de levantarmos esses dados no território nacional, evidencia um pioneirismo nesse estudo.

No período pós vacina, entre os anos de 2020 e 2021, é notável mais um aumento nos números de casos de morbidade de transtornos mentais e comportamentais de 1.902 casos, sendo que São Paulo se destacou com 24.070 casos confirmados. No entanto, observou-se nesse estudo que esse aumento não foi tão significativo quando comparado com resultados anteriores a vacinação. Provavelmente, esse valor foi discretamente aumentado devido a segurança que a vacinação trouxe a população em geral e ao profissional de enfermagem em específico.

Um estudo realizado entre fevereiro e maio de 2021, em um hospital escola do interior do estado de São Paulo com 61 enfermeiros dos setores de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, constatou que 38 (62%) atuavam na UTI Covid-19 e 23 (38%) atuavam nas demais UTIs, e que há uma prevalência da síndrome em 82% (50) deles, e 18% (11) tem potencial para desenvolver a Síndrome de Burnout. Em outro estudo efetuado com profissionais de enfermagem atuantes na UTI em um município da Parnaíba, Piauí, evidenciou que 64% dos profissionais de enfermagem têm predisposição para desenvolver a Síndrome de Burnout, 29% estão na fase inicial e 7% em uma fase mais avançada da síndrome (FERREIRA et al., 2022).

Quanto à prevalência da Síndrome de Burnout entre os anos de 2020 e 2021, período antes e durante a vacinação do Covid-19, tivemos um crescimento de apenas 1%, demonstrando que a vacinação teve um impacto positivo na redução de casos da síndrome.

Entretanto, ao compararmos a prevalência da Síndrome de Burnout no período pré pandêmico, entre os anos de 2018 e 2019, com o período pandêmico, entre os anos de 2020 e 2021, podemos perceber que no período pré pandêmico tivemos uma prevalência de 12,84% de casos, e no período pandêmico tivemos um enorme aumento no número de casos que foi de 87,16%, sendo assim, houve um aumento de 74,32% na prevalência da síndrome entre os períodos estudados, decorrentes da pandemia da Covid-19. Sendo assim, os resultados encontrados demonstram que o aumento dos casos da Covid-19 está relacionado ao aumento dos casos de morbidade de transtornos mentais e comportamentais, principalmente da Síndrome de Burnout entre os anos de 2019 e 2021.

3.2 Fatores que favoreceram a Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante a pandemia da Covid-19.

É notório perceber que a estrutura do ambiente de trabalho interfere na saúde mental do profissional, sendo relacionado aos espaços insalubres, situações precárias, hostilidades internas, reclamações dos acompanhantes, sem autonomia profissional, ausência de segurança ao desenvolver suas tarefas, excesso de tarefas e condições imposta da instituição de trabalho. A atual situação sanitária ampliou as condições, em várias ocasiões os profissionais praticam suas tarefas em circunstância de perigo, com estrutura física imprópria, carência de materiais, sobrecarga de funções, carga horária de trabalho longa e falta de profissionais capacitados (Helena et al., 2021).

Ao verificar as condições de trabalho, observou-se que a prevalência de depressão moderadamente severa ou severa entre profissionais que trabalham sem condições para lidar com a pandemia do covid-19 foi de 86%. Um esclarecimento para esta prevalência foi a grande elevação de serviços e a falta de materiais e funcionários, que foi intensificado pela falta de distanciamento que ocorre por ser do grupo de risco ou por adoecer. Essa falta ocasiona sensação de desvalorização e

sobrecarga, resultando em desgaste físico e mental no trabalho mais intensos (Helena et al., 2021).

Durante essa crise foi perceptível a fragilidade no que se refere a protocolos e fluxos por se tratar de uma infecção desconhecida, além do número insuficiente de enfermeiros capacitados para cuidar dos pacientes em estado crítico de saúde. Tal situação causa apreensão, aflição, medo, ansiedade, síndrome do pânico, ideias de suicídio, estresse ocupacional, pois o cenário é precário. (Souza et al., 2021)

A influência desses fatores não acontece só em profissionais que estão trabalhando, tendo em consideração que profissionais que referem estar afastado do trabalho ou ter o cargo de trabalho modificado conveniente a pandemia de COVID-19, tiveram uma prevalência de sinais graves de depressão 35% superior aos profissionais que continuaram trabalhando normalmente. É importante salientar que grande parte desses funcionários afastados foram decorrente a suspeita de covid-19 ou mesmo positivados, o que implicou na saúde mental desses funcionários (Helena et al., 2021).

É perceptível a sobrecarga dos profissionais de enfermagem intensivistas em relação a linha de frente, visto que a carga horária de trabalho mais presente é a de 12 horas, enquanto na nas demais UTIs, predomina a escala de oito horas por dia. Vale ressaltar que durante a pandemia, houve um rearranjo da carga horária de trabalho por meio de horas extras trabalhadas (Ferreira et al., 2022).

De acordo com turno noturno de trabalho foi apontado como um fator de risco considerável para a síndrome de burnout. Fundamentado nesse fato os trabalhadores com mais de um emprego acumulavam funções, capacidade de compreensão recursos de que se dispõe são abaixo do essencial para produzir as tarefas. Esta conformação ocasiona a sentimento de instabilidade em que o trabalho exige muito mais do que o indivíduo pode dar e ele recebe muito menos do que precisa (Valéria et al., 2020).

Tem sido notado que a estrutura do trabalho interfere na saúde mental, sendo relacionado ao espaço insalubre, situações precárias, hostilidades internas, reclamações dos acompanhantes, sem autonomia profissional, ausência de segurança ao desenvolver suas tarefas, excesso de tarefas e condições imposta da instituição de trabalho. A atual situação sanitária ampliou as condições, em várias

ocasiões os profissionais praticam suas tarefas em circunstância de perigo, com estrutura física imprópria, carência de materiais, sobrecarga de funções, carga horária de trabalho longa e falta de profissionais capacitados (Helena et al., 2021).

Outro fator para o sofrimento psíquico dos profissionais de enfermagem é a falta dos EPI, que sofrem por uma escassez em nível nacional, pondo os trabalhadores de enfermagem em sério perigo de contaminação. Circunstância de insegurança de trabalho aumentam o dilema éticos, pois falta de proteção individual e coletivo para o trabalhador, gera ainda mais insegurança de adquirir a doença, podendo por exemplo, se recusar de prestar o cuidado, comprometendo a qualidade do cuidado (Emília et al., 2020).

Segundo um estudo de caso realizado com enfermeiros do setor da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, em um hospital escola do interior do Estado de São Paulo, 50% dos enfermeiros responderam que sentem algum desconforto, emocional ou físico, ao trabalhar na linha de frente no combate ao Corona vírus. Dentre os sentimentos citados, pode-se citar o estresse, o medo de se contaminar ou contaminar pessoas próximas. O sentimento de impotência, exaustão, desconforto referente a paramentação e as mortes e a necessidade de intervenções foram fatores importantes e consensuais entre a equipe (Ferreira et al.,2022).

Pontua-se como os fatores ambientais que são os principais riscos para enfermeiros intensivistas a presença constante de ruídos em excesso, a sobrecarga quantitativa e qualitativa do trabalho e a tomada de decisões que envolvem dilemas bioéticos (Ferreira et al.,2022).

Em suma, apesar da evolução tecnológica e científica do cuidado no setor da UTI, há uma sobrecarga no trabalho de enfermagem, visto a alta demanda de pacientes e a falta de profissionais (devido a afastamento recorrente durante a crise sanitária) quando associados a carga de agentes estressores (cansaço, insatisfação, desvalorização monetária, falta de recursos, entre outros) levam ao estresse ocupacional e tardar exaustão física e emocional, necessitando assim, de intervenções para diminuir tais fatores e, por fim, diagnosticar e tratar profissionais com esses sinais e sintomas (Ferreira et al.,2022).

4.0 Considerações Finais

- Observou-se um aumento significativo da SB na enfermagem devido à exposição contínua e direta ao sofrimento do próximo e ambiente de trabalho precário.
- Verificou-se um aumento significativo da SB na enfermagem no período de pandemia
- Sugere-se, nesse estudo, uma forte relação entre os eventos estressantes da pandemia (critérios ambientais) com o aumento da incidência da SB nesses profissionais da saúde (especificadamente, a enfermagem);
- É igualmente sugerido que esse crescimento foi, também, devido aos fatores estressores da crise sanitária, que levaram ao adoecimento dessa classe;
- O presente estudo mostrou que a vacinação foi um fator importante para a diminuição do crescimento de casos de Síndrome de Burnout nestes enfermeiros e enfermeiras.

Dessa forma, faz-se necessária intervenções iniciais onde o enfermeiro intensivista obtenha maior apoio, preparo e insumos necessários para um ambiente de trabalho mais seguro, além de melhores salários e carga horária que possibilite o conforto deste profissional.

5.0 Referências

ALVARES, Maria Emília Miranda et al. **Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva**: um estudo transversal com base populacional. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20200036>. Acesso em: 15 abr. 2022.

BEECHING, Nicholas J.; FLETCHER, Tom E.; FOWLER, Robert. **Doença do coronavírus 2019 (COVID-19)**. *BMJ Best Practice*, p. 179, 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/06/BMJ-22-6-20.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2022.

BRITO, Danilo Társio Mota et al. **The possible benefits of vitamin D in COVID-19**. *Nutrition*, v. 91-92, p. 111356, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111356>. Acesso em: 5 jun. 2022.

Carolina Dourado de Faria 1,*; Fernando Antônio R. Schramm Neto 1, Yuri de Jesus Machado 1, Dayana da Silva Correia 2, Luna Brenda Carvalho Abade Moura Batista 2, Rosane Santiago Alves da Silva 2, Felipe Borges Pitangueira 2, Rafael Alves dos Santos e Santos 3, Ramon Andrade de Souza 2,4, Roberto de Barros Silva. **Severity on COVID-19 and systemic arterial hypertension: The new hypotheses**. *J. of Multiprofessional Health Research*. 2021, 02/01/2020

DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA, Norma Valéria et al. **Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, n. spe, p. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>. Acesso em: 15 abr. 2022.

FARIA, Carolina Dourado de et al. **A comparative study between vaccines against Covid-19 in phase III clinical trials/ Um estudo comparativo entre vacinas contra Covid-19 em ensaios clínicos de fase III.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 6, p. 27138-27165, 7 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-282>. Acesso em: 5 jun. 2022.

FERREIRA, Ludmila Barbosa da Silva et al. **Nível de estresse e avaliação preliminar da síndrome de Burnout em Enfermeiro da UTI na COVID-19 - Estudo de caso.** Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. 15, 26 jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25658>. Acesso em: 15 abr. 2022.

MOTA, Caroline Mascarenhas; DOSEA, Giselle Santana; NUNES, Paula Santos. **Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 12, p. 4719-4726, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.02512013>. Acesso em: 5 jun. 2022.

OLIVEIRA, Alan Maicon de et al. **The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms.** Medicine, v. 97, n. 49, p. e13364, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000013364>. Acesso em: 5 jun. 2022.

PAI, Daiane Dal et al. **Violence, Burnout and Minor Psychiatric Disorders in Hospital Work.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 3, p. 457-464, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000300014>. Acesso em: 5 jun. 2022.

PORTAL HOSPITAIS BRASIL. **Síndrome de Burnout afeta 78% dos profissionais da saúde.** 19 fev. 2021. Disponível em: <<https://portalhospitaisbrasil.com.br/sindrome-de-burnout-afeta-78-dos-profissionais-da-saude>>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SANTOS, Dayane Lustre dos. ALMEIDA, Nathany Nogueira. **Estresse prolongado da equipe de enfermagem e a síndrome de Burnout.** 2018. 25 p. Dissertação de graduação — Curso de pós-graduação em Enfermagem. Faculdade Inesul, Londrina, 2018. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_57_1544123506.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos et al. **Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19.** Escola Anna Nery, v. 25, n. spe, p. 15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>. Acesso em: 15 abr. 2022.

VILAÇO, Raimunda Liliane Beleza et al. **Fatores que levam a alta incidência da síndrome de Burnout nos profissionais da enfermagem.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 12, p. 9, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e7894.2021>. Acesso em: 25 abr. 2022.