



ESTRESSE E BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Mayckel da Silva Barreto*
Guilherme Oliveira de Arruda**
Sonia Silva Marcon***
Liliane Pedrosa da Silva Correia****
Ana Laura Dutra Queruz*****
Leidyane Karina Rissardo*****
Embert Luan Correa Pereira*****

RESUMO

Objetivo: analisar o estresse percebido e a Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde de unidades de pronto atendimento durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo transversal, realizado com 55 profissionais de saúde de dois serviços de pronto atendimento localizados no Paraná (Brasil). Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2020, mediante aplicação da Escala de Estresse Percebido, Questionário Preliminar de Identificação da Burnout e questionário sociodemográfico, que foram analisados com auxílio da estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a média de estresse percebido foi de 24,1 e o nível mais elevado esteve associado ao sexo, carga horária de trabalho e percepção de cansaço físico e mental. A Burnout instalada/avançada foi identificada em 65,5% dos participantes e associou-se ao sexo, tempo de formação e especialização em emergência. **Conclusão:** para os entrevistados, durante a pandemia, a Síndrome de Burnout e o estresse percebido estiveram associados a fatores sociodemográficos e profissionais.

Palavras-chave: Pessoal de saúde. Estresse ocupacional. Infecções por coronavírus. Emergências. Pandemias.

INTRODUÇÃO

A situação pandêmica ocasionada pela *Coronavirus Disease* (COVID-19) desencadeou impactos globais nas áreas da saúde, economia, educação, política, entre outros, e gerou ampla preocupação com a saúde física e mental dos profissionais de saúde, especialmente aqueles atuantes na “linha de frente”, junto a pacientes mais graves⁽¹⁾.

A maior parte dos pacientes infectados por síndromes respiratórias, como a COVID-19, busca, inicialmente, uma unidade de pronto atendimento. Por conseguinte, os médicos e a equipe de enfermagem ali atuantes são os primeiros profissionais de saúde a cuidar de pacientes com a doença⁽²⁾. Além disso, comparados aos profissionais de outras áreas, aqueles que atuam em emergências, rotineiramente já enfrentam setores superlotados,

lidam com pacientes gravemente enfermos e com situações imprevisíveis e em constante mudança⁽³⁾. Isso acarreta convivência cotidiana com o estresse no trabalho e faz com que esses profissionais experimentem intenso desgaste⁽⁴⁾.

É importante destacar que a pandemia da COVID-19 tem potencial para ser um evento desgastante e traumático para os profissionais, em decorrência da elevada contagiosidade do vírus, da possibilidade de rápida mutação viral e da ausência de tratamentos específicos, e também pelo fato de muitas unidades não estarem totalmente preparadas técnica e estruturalmente para lidar com a nova doença e o contingente de pacientes⁽⁵⁾. Embora isso gere insegurança e medo no local do trabalho, identifica-se que pesquisas sobre o estresse no trabalho durante a pandemia da COVID-19, especialmente no âmbito do serviço emergencial, ainda são limitadas.

Os poucos estudos realizados até o momento

*Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. E-mail: msbarreto@uem.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2290-8418>.

**Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Coxim, MS, Brasil. E-mail: enfgoa@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1690-4808>.

***Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>.

****Enfermeira. Hospital da Providência, Apucarana, PR, Brasil. E-mail: lilianepedrososilvacorreia@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0696-0996>.

*****Acadêmica de Medicina Universidade Unicesumar, Maringá, PR, Brasil. E-mail: analauraqueruz@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3715-2748>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Centro Universitário Ingá, Maringá, PR, Brasil. E-mail: ka_rissardo@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9498-0959>.

*****Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência, Hospital Santa Casa, Maringá, PR, Brasil. E-mail: luan_embert@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9367-0747>.

mostraram que os profissionais de saúde, em geral, estão cansados e estressados⁽⁵⁻⁷⁾. Isto porque, muitas vezes, são afrontados com a necessidade de realizar escolhas difíceis (por exemplo, ter que determinar quais doentes serão ventilados ou quais serão admitidos na Unidade de Terapia Intensiva), o que causa intensa pressão no trabalho⁽⁶⁾. Atuar por tempo prolongado nessas condições, tem desencadeado sintomas de depressão e ansiedade^(5,7). A estes fatores acrescentam-se ainda as longas horas de trabalho, a sobrecarga decorrente dos atestados médicos de membros da equipe, o sofrimento psicológico, a fadiga, o estigma/preconceito, a violência física e psicológica e a Síndrome de Burnout^(1,8).

A Síndrome de Burnout configura-se como a exaustão extrema, relacionada ao trabalho de um indivíduo. Os principais sinais e sintomas são: sensação de exaustão e esgotamento, associada à sintomatologia física como cefaleias, taquicardia, vertigem, dispneia e modificação no padrão do sono⁽⁹⁾. Igualmente, surgem alterações psicológicas, entre as quais ansiedade, agitação, labilidade emocional, irritabilidade e ainda dificuldades de relacionamento interpessoal⁽¹⁰⁾. Os profissionais que atuam junto a pacientes com COVID-19 requerem atenção especial quanto às medidas de proteção ao seu bem-estar físico e mental, no combate a essa pandemia⁽¹¹⁾, nomeadamente nas unidades de pronto atendimento, pois a Síndrome de Burnout é reflexo de um processo contínuo de sensação de inadequação em relação ao trabalho, que pode estar presente antes mesmo da pandemia e ser potencialmente agravado por sua ocorrência⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, gestores dessas unidades devem atentar para o estresse dos profissionais de saúde, associado às experiências de um surto epidêmico ou pandêmico de doenças infectocontagiosas emergentes. Isto porque, neste momento, os profissionais podem enfrentar problemas de diferentes ordens, por exemplo, falta de informações, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)⁽¹²⁾, perda de diversos pacientes, medo de contaminação pessoal, familiar e de colegas de trabalho e exaustão física e mental pela excessiva carga laboral⁽²⁾. Assim, em linhas gerais, os achados deste estudo podem fornecer informações para o planejamento de intervenções que busquem prevenir ou diminuir o nível de estresse profissional durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Diante do exposto, questiona-se: o estresse percebido e a Síndrome de Burnout estão presentes entre profissionais de saúde atuantes em

unidades de pronto atendimento durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19? Para responder esta questão delineou-se como objetivo: analisar o estresse percebido e a Síndrome de Burnout em profissionais de saúde de unidades de pronto atendimento durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado junto a uma amostra não probabilística de 55 profissionais de saúde atuantes em duas unidades de pronto atendimento, localizadas em dois municípios de pequeno porte do Norte do estado do Paraná (Brasil), denominados, neste estudo, municípios A e B.

As duas instituições são públicas e atendem pacientes de forma ininterrupta, e são porta aberta e referência para todos os casos de urgência e emergência, incluindo pacientes com problemas respiratórios durante a pandemia da COVID-19. Destaca-se, ainda, que tais unidades apresentam semelhanças em relação à estrutura física, processo de trabalho e demanda de usuários, com média de 150 atendimentos/dia. Cada unidade possui dois enfermeiros, dois médicos e sete técnicos em enfermagem por turno de trabalho. Desse modo, 88 profissionais eram elegíveis, porém, oito deles atuavam concomitantemente nas duas unidades e foram contabilizados apenas uma vez.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser técnico em enfermagem, enfermeiro ou médico plantonista em uma das unidades participantes do estudo, e ter atuado durante a pandemia da COVID-19. Por sua vez, foram excluídos aqueles que exerciam cargos de chefia/gerência ou diretoria clínica da unidade (quatro casos) e aqueles que estavam afastados do trabalho por licença maternidade, auxílio doença ou férias durante o período de coleta de dados (nove casos). Ainda, 12 profissionais não aceitaram responder o questionário. Portanto, por exaustão, 55 profissionais participaram do estudo.

Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2020. Quando se iniciou a coleta de dados, em 28 de setembro, o município A apresentava 2.273 casos notificados suspeitos de COVID-19, dos quais 471 haviam sido confirmados, com oito óbitos; o município B tinha 1.916 casos notificados, dos quais 594 haviam sido confirmados, com sete óbitos. A estratégia empregada para a coleta de dados foi a entrevista

fechada, realizada na própria unidade, conduzida por um questionário estruturado, composto por três partes.

A primeira parte continha questões sociodemográficas que visavam caracterizar a população estudada, que incluía as seguintes variáveis: sexo (masculino/feminino); idade (≤ 35 anos/ > 35 anos); formação (medicina; enfermagem; técnico em enfermagem); especialização (sim/não); especialização em emergência (sim/não); tempo de formação (≤ 5 anos/ >5 anos); tempo de atuação na unidade de pronto atendimento (≤ 5 anos/ >5 anos); jornada semanal de trabalho (≤ 40 horas; 41 a 60 horas; > 60 horas); turno de trabalho principal (diurno/noturno); número de instituições que trabalha (uma; duas; três ou mais); percepção de maior carga de trabalho durante a pandemia (sim; não, a mesma coisa; não, menos que antes); percepção de maior cansaço físico e/ou emocional durante a pandemia (sim; não, a mesma coisa; não, menos que antes); e recebimento de apoio familiar durante a pandemia (sempre; às vezes; nunca).

A segunda parte do instrumento era composta pela Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale* – PSS 14), que foi traduzida e validada para o contexto brasileiro⁽¹³⁾. Ela é composta por 14 itens, com opções de resposta que variam de zero a quatro (0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = quase sempre; 4 = sempre). Questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida. O escore total varia de zero a 56 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior o estresse percebido.

A terceira parte era constituída pelo Questionário Preliminar de Identificação da Burnout, desenvolvido com base no *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e continha 20 questões relacionadas aos aspectos psicofísicos do trabalho, cujas respostas se apresentam em escala do tipo likert de cinco pontos (1- Nunca, 2- Anualmente, 3- Mensalmente, 4- Semanalmente, 5- Diariamente). O somatório final dos pontos define o resultado do teste, sendo: 0 a 20 pontos: nenhum indício da Burnout; 21 a 40 pontos: possibilidade de desenvolver Burnout; 41 a 60 pontos: fase inicial da Burnout; 61 a 80 pontos: Burnout instalada; 81 a 100 pontos: fase considerável da Burnout⁽¹⁴⁾. É preciso ressaltar que o instrumento utilizado tem caráter investigativo e não substitui o diagnóstico médico.

As informações dos questionários foram digitadas pelo pesquisador principal, em planilha

do *Microsoft Excel*®, com posterior checagem por outro membro do grupo de pesquisa. Inicialmente, os dados foram analisados de forma descritiva, e estão apresentados em tabelas de frequência absoluta e relativa. O teste de qui-quadrado de homogeneidade foi aplicado a fim de se verificar diferenças entre as distintas categorias/classes profissionais (médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem), quanto a variáveis sociais, de perfil profissional, percepções durante a pandemia, inclusive em relação à classificação de síndrome de Burnout.

O teste de qui-quadrado também serviu para analisar as diferenças entre as proporções das categorias da síndrome de Burnout conforme as variáveis independentes. Para tanto, como foi identificado um número reduzido de indivíduos com nível avançado de síndrome de Burnout ($n = 2$), agrupou-se os níveis “instalada” e “avançada” da síndrome de Burnout a fim de se facilitar a análise.

Os testes de Kolmogorov Smirnov (com correção de Lilliefors) e de Shapiro Wilk ($n < 30$) visaram verificar a aproximação dos dados numéricos totais de estresse percebido com a distribuição normal (quando $p > 0,05$), conforme as distintas variáveis independentes. Posteriormente, de acordo os resultados dos testes de normalidade e o tipo das variáveis independentes (dicotômica e multicategórica), foram utilizados os testes t de *Student*, Mann Whitney, ANOVA *one factor* (com post hoc de Tukey para comparações entre pares) e Kruskal Wallis, adotando-se 5% como nível de significância ($p < 0,05$).

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com os aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e seu projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (UEM), sob o Parecer n: 4.087.225 e CAAE: 3453420.7.0000.0104. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, e durante a coleta de dados considerou-se as recomendações de biossegurança referentes à minimização do risco de contágio por COVID-19. Para a elaboração do relatório de pesquisa foi utilizado o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

RESULTADOS

Participaram deste estudo 55 profissionais

de saúde: oito (14,5%) médicos, 17 (30,9%) enfermeiros e 30 (54,6%) técnicos em enfermagem. A maioria era do sexo feminino (69,2%); com idade entre 20 e 35 anos (50,9%); formada há mais de cinco anos (66,5%); atuava em pronto atendimento há

menos de cinco anos (63,6%); trabalhava mais de 60 horas semanais (52,7%) e possuía jornada de trabalho diurna (74,5%). As três categorias de profissionais não diferiram sob a análise das variáveis sociais e de perfil profissional (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características sociais e perfil profissional de médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, Município A e Município B, PR, 2020.

Características	Médicos		Enfermeiros		Técnicos		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo									
Masculino	05	9,0	06	10,9	06	10,9	17	30,8	0,062
Feminino	03	5,5	11	20,0	24	43,7	38	69,2	
Idade									
≤ 35 anos	07	12,7	07	12,7	14	25,5	28	50,9	0,076
> 35 anos	01	1,8	10	18,3	16	29,0	27	49,1	
Tempo de formação									
Até 5 anos	05	9,0	03	5,5	11	20,0	19	34,5	0,083
Mais de 5 anos	03	5,5	14	25,5	19	34,5	36	66,5	
Tempo de atuação									
Até 5 anos	05	9,0	09	16,4	21	38,2	35	63,6	0,504
Mais de 5 anos	03	5,5	08	14,5	09	16,4	20	36,4	
Horas trabalhadas									
Até 40h/semanais	00	0,0	04	7,4	06	10,9	10	18,3	0,684
41 a 60h/semanais	03	5,5	05	9,0	08	14,5	16	29,0	
> de 60h/semanais	05	9,0	08	14,5	16	29,2	29	52,7	
Turno de trabalho									
Diurno	07	12,7	11	20,0	23	41,8	41	74,5	0,153
Noturno	01	1,8	06	10,9	07	12,7	14	25,4	

Legenda: *Teste de qui-quadrado.

O estresse médio percebido foi de 24,18 (máximo 56 pontos) e a Burnout instalada e avançada foi identificada, respectivamente, em 34 (61,9%) e em dois (3,6%) profissionais. No concernente à percepção do trabalho durante a pandemia da COVID-19, identificou-se que 34 (61,9%) entrevistados percebiam maior carga de trabalho; 28 (50,9%) maior cansaço físico, e 33 (60,0%) maior cansaço emocional. Em contrapartida, 40 (72,7%) profissionais revelaram contar com o apoio da família durante a pandemia

(Tabela 2).

O estresse percebido e a classificação de Burnout apresentam-se igualmente distribuídos entre as distintas categorias/classes profissionais. Contudo, a percepção de maior carga de trabalho durante a pandemia apresentou-se distribuída de forma distinta (Tabela 2), sendo que foi proporcionalmente maior entre médicos (87,5%) e enfermeiros (76,5%), do que entre técnicos em enfermagem (46,6%) (dados não apresentados em tabela).

Tabela 2. Distribuição do estresse percebido e nível de Burnout de médicos, enfermeiros e técnico em enfermagem, Município A e Município B, PR, 2020.

Características	Médicos		Enfermeiros		Técnicos		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Burnout									
Fase Inicial	02	3,6	07	12,6	10	18,3	19	34,5	0,587*
Burnout instalada	05	9,0	10	18,3	19	34,6	34	61,9	
Burnout avançada	01	1,8	00	0,0	01	1,8	02	3,6	
Mais trabalho									
Sim	07	12,7	13	23,7	14	25,5	34	61,9	0,035*
Não, mesma coisa	01	1,8	03	5,5	09	16,3	13	23,6	
Não, menos	00	0,0	01	1,8	07	12,7	08	14,5	
Mais cansaço físico									
Sim	05	9,1	11	20,0	12	21,8	28	50,9	0,283*
Não, mesma coisa	01	1,8	05	9,1	13	23,6	19	34,5	
Não, menos	02	3,6	01	1,8	05	9,1	08	14,5	
Mais cansaço emocional									
Sim	06	10,9	10	18,2	17	30,9	33	60,0	0,290*
Não, mesma coisa	00	0,0	06	10,9	10	18,2	16	29,1	
Não, menos	02	3,6	01	1,8	03	5,5	06	10,9	
Apoio familiar									
Sempre	06	10,9	11	20,0	23	41,8	40	72,7	0,883*
Às vezes	02	3,6	05	9,1	06	10,9	13	23,6	
Nunca	00	0,0	01	1,8	01	1,8	02	3,6	
Estresse percebido									
Média	24,38				24,71		23,47		0,893 [†]
Desvio padrão	13,52				7,33		8,31		
Mediana	25,50				25,00		25,00		

Legenda: *Teste de qui-quadrado; [†]Teste de ANOVA *onefactor*

Ao analisar o estresse percebido, observou-se que o maior nível foi significativo entre os profissionais do sexo feminino, os que trabalhavam entre 41 e 60 horas semanais, os que sentiram maior cansaço físico e os que sentiram maior cansaço emocional (Tabela 3). Na análise descritiva complementar das variáveis independentes constatou-se que, entre os que trabalhavam de 41 a 60 horas, a proporção de profissionais atuantes em três ou mais instituições era maior nesta categoria (18,8%) do que entre os que trabalhavam 60 horas ou mais (13,8%) (dados não apresentados em tabela).

As proporções de síndrome de Burnout instalada/avançada foram mais significantes entre os profissionais do sexo feminino, com mais de cinco anos de formação e com especialização na área de emergência (Tabela 03). Em análise complementar, observou-se que a percepção de apoio familiar entre “nunca” e “às vezes” (somadas) também foi maior entre os profissionais com formação em emergência (35,7% versus 24,4%), e também a percepção de maior cansaço emocional (78,6% versus 53,7%) (dados não apresentados em tabela).

Tabela 3. Comparação dos níveis de estresse percebido e níveis preliminares de Burnout, conforme variáveis sociodemográficas e profissionais, Município A e Município B, PR, Brasil, 2020.

Variável	Estresse percebido					Burnout Preliminar				
	Média	Desvio padrão	Mediana	IQ	p-valor	Fase inicial N	%	Instalada/ Avançada N	%	p-valor
Sexo										
Feminino	26,32	7,94	26,00	10,00	0,002*	09	23,7	29	76,3	0,011†
Masculino	18,76	8,52	18,00	13,00		10	58,8	07	41,2	
Faixa etária										
20 - 35	24,32	10,56	25,00	12,00	0,946‡	08	28,6	20	71,4	0,343†
36 - 60	23,63	6,64	25,00	10,00		11	40,7	16	59,3	
Tempo de formação										
≤ 5 anos	26,05	10,06	26,00	12,00	0,207*	02	10,5	17	89,5	0,006†
> 5 anos	22,89	7,95	25,00	10,00		17	47,2	19	52,8	
Tempo de atuação										
≤ 5 anos	25,17	8,34	26,00	9,00	0,186*	12	34,3	23	65,7	0,957†
> 5 anos	21,90	9,35	19,50	15,00		07	35,0	13	65,0	
Especialização										
Sim	23,44	9,31	25,00	11,00	0,457*	11	39,3	17	60,7	0,452†
Não	25,19	7,69	26,00	11,00		08	29,6	19	70,4	
Área de Emergência										
Sim	24,21	10,60	26,50	16,00	0,910*	01	7,1	13	92,9	0,013†
Não	23,90	8,21	25,00	11,00		18	43,9	23	56,1	
Nº de instituições em que trabalha										
Uma	26,15	7,74	26,00	11,00	0,183§	09	34,6	17	65,4	0,867†
Duas	21,45	7,50	19,50	14,00		07	31,8	15	68,2	
Três ou mais	23,86	14,26	25,00	31,00		03	42,9	04	57,1	
Horas trabalhadas										
Até 40h/semanais	27,40	7,21	27,00	9,00	0,010§	04	40,0	6	60,0	0,839†
41 a 60h/semanais¶	27,88	8,55	26,50	15,00		06	37,5	10	62,5	
> de 60h/semanais¶	20,66	8,27	18,00	13,00		09	31,0	20	69,0	
Turno de trabalho										
Diurno	27,23	6,62	26,00	13,00	0,128*	12	28,6	30	71,4	0,097†
Noturno	22,98	9,18	25,00	14,00		07	53,8	06	46,2	
Mais trabalho										
Sim	24,32	9,63	25,00	11,00	0,748§	11	32,4	23	67,6	0,500†
Não, mesma coisa	22,18	7,46	25,00	15,00		03	27,3	08	72,7	
Não, menos	24,80	7,42	25,50	12,00		05	50,0	05	50,0	
Mais cansaço físico										
Sim¶	27,64	8,44	26,50	12,00	0,003	09	32,1	19	67,9	0,609†
Não, mesma coisa	22,21	6,67	25,00	15,00		06	31,6	13	68,4	
Não, menos¶	15,38	7,63	18,00	12,00		04	50,0	04	50,0	
Mais cansaço emocional										
Sim	25,70	8,47	26,00	10,00	0,003§	10	30,3	23	69,7	0,619†
Não, mesma coisa	24,63	7,37	25,50	12,00		06	37,5	10	62,5	
Não, menos**	12,83	6,37	14,50	13,00		03	50,0	03	50,0	
Apoio familiar										
Sempre	23,25	9,26	24,00	12,00	0,604	14	35,0	26	65,0	0,908†
Às vezes/Nunca	26,38	6,81	26,00	3,00		05	33,3	10	66,7	

Legenda: *Teste t *student*; †Teste de Qui-quadrado; ‡Teste de Mann Whitney; §ANOVA *onefactor*; ||Kruskal Wallis; ¶Categoria que difere de alguma outra categoria; **Categoria que difere das demais.

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas, há tempos, têm sido consideradas preditores do estresse no trabalho. No presente estudo, verificou-se que os níveis de estresse percebido foram maiores, de forma significativa, entre os entrevistados do sexo feminino. Sabidamente, as mulheres que atuam na área da saúde são as mais afetadas mentalmente, pois, grande parte do quadro de profissionais, especialmente na enfermagem, são mulheres. Elas, muitas vezes, além do trabalho na área da saúde, necessitam desempenhar relevante papel no trabalho doméstico e educação dos filhos⁽¹⁴⁾. Além disso, o cuidado com familiares está bastante atrelado ao sexo feminino e, no contexto emoldurado pela pandemia da COVID-19, este cuidado faz com que a preocupação e o sofrimento mental dela decorrente sejam acentuados. Essa sobreposição de funções tem sido descrita como fator de risco para a saúde mental no sexo feminino⁽¹⁵⁾.

Ademais, estudo realizado com 88 profissionais da enfermagem (divididos equitativamente entre enfermeiros e técnicos em enfermagem), que atuavam na “linha de frente” contra a COVID-19, em um hospital universitário brasileiro, identificou que, apesar de não haver diferença significativa entre os grupos, a ansiedade predominou entre as mulheres (49,4% versus 44,4%), pessoas com idade de 31 a 40 anos, comparadas a pessoas com mais de 40 anos (62,5% versus 31,5%) e pessoas casadas (56,3% versus 45,0%)⁽⁷⁾. Tal fato também foi identificado em uma investigação realizada em Wuhan, epicentro da COVID-19, na China, sendo observados níveis duas vezes mais elevados de ansiedade e outros sintomas relativos à saúde mental em enfermeiras de unidades hospitalares que atuavam no enfrentamento da pandemia (por exemplo, na escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada as mulheres atingiram média de 4,0 pontos e os homens 2,0 pontos; $p < 0,001$)⁽¹⁶⁾.

Outra característica que merece destaque é a jornada semanal de trabalho. Neste estudo, 52,7% dos entrevistados realizavam mais de 60 horas de trabalho por semana, contudo, curiosamente, foi entre os profissionais que trabalhavam de 41 a 60 horas que se observaram maiores níveis de estresse. Por outro lado, conforme resultado de análise complementar descrito anteriormente, é preciso considerar que, nesta amostra, há uma relação importante entre a carga horária trabalhada e o

número de instituições às quais o profissional estava vinculado, sendo que os profissionais que possuíam carga horária semanal de 41 a 60 horas apresentavam maior número de vínculos empregatícios.

A carga horária de trabalho, associada ao número de vínculos, pode interferir na percepção do estresse, pois é preciso considerar, além do número excessivo de horas trabalhadas, o estresse adicional decorrente do tempo gasto para o deslocamento entre a casa e os locais de trabalho e as possíveis divergências quanto à estrutura, hierarquia, rotinas e aos processos de trabalho, o que os coloca numa situação de pressão constante e sobrecarga⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, estudo realizado com 47 enfermeiros em um hospital público federal na cidade do Rio de Janeiro, identificou que, considerando múltiplos vínculos, 72,9% possuíam carga horária acima de 50 horas semanais, sendo o desgaste físico e mental intensificado pelos deslocamentos, trabalho noturno e dificuldade em conciliar as atividades domésticas, lazer e cuidados com a saúde⁽⁸⁾. Por sua vez, uma revisão da literatura identificou que o estresse laboral durante a pandemia da COVID-19 era exacerbado, especialmente em decorrência de alguns fatores: sobrecarga de trabalho (44%); condições de trabalho inadequadas (32%); relação interpessoal conflituosa (19%); falta de expectativa profissional (13%); falta de autonomia e ambiguidade de funções (9%); insatisfação salarial (4%) e falta de capacitação (3%)⁽¹⁷⁾.

Os fatores identificados na revisão de literatura supracitada também podem influenciar a percepção de maior cansaço físico e emocional, expresso pelos profissionais inquiridos no presente estudo, sobretudo em relação ao estresse. Dadas as circunstâncias produzidas pela pandemia da COVID-19, capacidades físicas e emocionais dos profissionais foram requeridas em escalas acima do habitual⁽⁶⁾. Desse modo, verifica-se que o estresse no local do trabalho é algo complexo e multideterminado, sobretudo em contextos de emergência em saúde pública, em que se deve lidar com múltiplas adversidades relacionadas à disponibilidade de recursos materiais e humanos, incertezas acerca das opções terapêuticas e prognósticos e à alta demanda por atendimento.

Entre as três categorias profissionais houve elevada média de estresse percebido e indícios de Síndrome de Burnout, embora os níveis

propriamente não tenham apresentado diferença estatística em relação à formação. Tanto os médicos quanto a equipe de enfermagem possuem atribuições importantes no atendimento ao paciente nas unidades de pronto atendimento, e na condição de equipe multiprofissional compartilham responsabilidade se resultados assistenciais⁽¹⁸⁾. Estudo com 5.417 profissionais de saúde, realizado em Portugal, evidenciou que, nomeadamente, médicos e enfermeiros apresentaram níveis elevados de Burnout (59,6% e 63,4%, respectivamente), durante a fase inicial da pandemia da COVID-19, em detrimento de outros profissionais, como os da gerência (51,9%) e de outras categorias (assistentes operacionais, com 53,7%, e técnicos em diagnóstico e terapêutica, com 47,5%)⁽¹⁹⁾. Esse fato pode estar relacionado ao medo decorrente da maior exposição a situações de possível contaminação e também da necessidade de tomada de decisões em cenários de incerteza e de sobrecarga de trabalho⁽²⁰⁾.

No que se refere à Síndrome de Burnout, foram verificados níveis maiores entre profissionais com formação específica na área de emergência. Levanta-se a hipótese de que os profissionais com formação específica possam atuar com maior criticidade em relação a protocolos e rotinas assistenciais. Em situação de emergência em saúde pública, movida por uma doença contagiosa e envolta por risco constante de colapso dos serviços de saúde devido à grande demanda por recursos e insumos, acredita-se que esses profissionais acabem por sofrer de modo mais intenso frente a eventuais barreiras para implementar uma atenção à saúde de qualidade em pacientes em estado crítico. Porém, destaca-se que possa haver fator de confusão nesta análise, pois, profissionais com formação em emergência perceberam menor apoio de suas famílias durante a pandemia.

Nesse sentido, destaca-se que 72,8% dos profissionais revelaram ter apoio familiar durante a atuação na pandemia. Apesar de o apoio familiar não estar relacionado a diferenças significantes nos níveis de estresse ou de Síndrome de Burnout, considera-se que suporte social de amigos e da família podem reduzir o estresse vivenciado no trabalho⁽¹⁹⁾. Estudo realizado na China mostrou que a qualidade do sono e o suporte familiar tiveram impacto positivo na saúde mental dos profissionais que estavam na “linha da frente” do combate à COVID-19⁽²¹⁾. Assim, as fontes de suporte social — formais ou informais — podem funcionar como um

moderador do stress ocupacional⁽¹⁹⁾.

Em linhas gerais, é essencial que se compreenda a forma com que o estresse é percebido e como se estabelece o processo de desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde, atuantes em unidades de pronto atendimento durante a vigência da pandemia. Isto porque um diagnóstico situacional pode cooperar para subsidiar a elaboração de estratégias de intervenção para a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores na conjuntura dos arranjos do trabalho.

Como limitação tem-se o fato de a coleta de dados ter ocorrido no local de trabalho, durante o período laboral, o que pode ter influenciado as respostas dos participantes acerca do estresse no trabalho e também porque se preocupavam com o retorno às atividades. Entretanto, optou-se por esta estratégia a fim de ampliar a participação dos profissionais. Além disso, o fato de a amostra ser reduzida e a amostragem ser não probabilística circunscreve os resultados encontrados, não permitindo a comparabilidade com outros contextos e limitando a possibilidade de análises multivariáveis. Nesse sentido, tornam-se necessários novos estudos que detalhem com maior aprofundamento, sob análise múltipla, os fatores individuais e organizacionais que influenciaram trabalhadores de unidades de pronto atendimento durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados foi possível identificar que durante a vigência da pandemia da COVID-19 a média do estresse percebido foi de 24,18 entre os profissionais de saúde das unidades de pronto atendimento e que a Síndrome de Burnout instalada e avançada foi identificada, respectivamente, em 61,9% e 3,6% dos profissionais entrevistados, e que fatores sociodemográficos e profissionais estiveram associados ao desfecho. Sexo, carga horária de trabalho e percepção de cansaço físico e emocional estiveram associados, de modo significativo, aos maiores níveis de estresse percebido. Já para a Síndrome de Burnout instalada/avançada verificou-se a associação com as variáveis: sexo, tempo de formação e especialização na área de emergência.

A despeito das limitações, os resultados encontrados, sobretudo aqueles que mostram as

mulheres como mais vulneráveis ao estresse e à Síndrome de Burnout, e também a associação desses resultados com o maior tempo de formação, possuir curso de especialização e perceber maior carga de trabalho durante a pandemia, têm potencial para contribuir para a saúde do trabalhador de unidades de pronto atendimento. Sugere-se que sejam desenvolvidas estratégias de intervenção no trabalho e implantação de medidas preventivas que

possibilitem minimizar os impactos laborais na saúde dos trabalhadores, entre as quais: acompanhamento psicológico do profissional, educação continuada, e cursos de aperfeiçoamento sobre como lidar com o estresse ocupacional, proporcionando um ambiente de trabalho menos desgastante durante a pandemia da COVID-19.

STRESS AND BURNOUT AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS OF THE EMERGENCY ROOM DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Objective: To analyze the perceived stress and Burnout Syndrome among health professionals in emergency care units during the COVID-19 pandemic. **Method:** This is a cross-sectional study conducted with 55 health professionals from two emergency care services located in Paraná (Brazil). Data were collected from September to November 2020, by applying the Perceived Stress Scale, Preliminary Burnout Identification Questionnaire, and sociodemographic questionnaire, which were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** The average perceived stress was 24.1 and the highest level was associated with gender, workload, and perception of physical and mental fatigue. Installed/advanced burnout was identified in 65.5% of the participants and was associated with gender, time since graduation, and specialization in emergency. **Conclusion:** For the respondents, during the pandemic, Burnout Syndrome and perceived stress were associated with sociodemographic and professional factors.

Keywords: Health personnel. Occupational stress. Coronavirus infections. Emergencies. Pandemics.

ESTRÉS Y BURNOUT ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

RESUMEN

Objetivo: analizar el estrés percibido y el Síndrome de Burnout entre profesionales sanitarios de unidades de urgencia durante la pandemia del COVID-19. **Método:** estudio transversal realizado con 55 profesionales sanitarios de dos servicios de urgencias ubicados en Paraná (Brasil). Los datos fueron recogidos de septiembre a noviembre de 2020, mediante la aplicación de la Escala de Estrés Percibido, el Cuestionario Preliminar de Identificación del Burnout y un cuestionario sociodemográfico, los cuales fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** la media de estrés percibido fue de 24,1 y el nivel más alto se asoció con el sexo, la carga de trabajo y la percepción de fatiga física y mental. El Burnout instalado / avanzado se identificó en el 65,5% de los participantes y se asoció con el sexo, el tiempo desde el grado y la especialización en urgencia. **Conclusión:** para los encuestados, durante la pandemia, el Síndrome de Burnout y el estrés percibido se asociaron con factores sociodemográficos y profesionales.

Palabras clave: Personal de salud. Estrés ocupacional. Infecciones por coronavirus. Urgencias. Pandemias.

REFERÊNCIAS

- Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368:m1211 doi: <http://10.1136/bmj.m1211>
- Souza LPS, Souza AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *J Nurs Health [Internet]*. 2020 [Acesso: 2021 Jan 12]; 10(n. esp): e20104005. Available in: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11237>
- Santos JNMO, Longuiniere ACF, Vieira SNS, Amaral APS, Sanches GJC, Vilela ABA. Occupational stress: the exposure of an Emergency Unit Nursing Team. *RevPesqCuid Fundamental*. 2019; 11(n.esp): 455-63. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.455-463>
- Rozo JA, Olso DM, Thu HS, Stutzman SE. Situational factors associated with Burnout among Emergency Department nurses. *Workplace Health Saf*. 2017; 65(6):262-5. doi: <https://doi.org/10.1177/2165079917705669>
- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): e15-e16. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- 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. doi: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3893>
- Dal' Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcao G, Martins AR, Anselmo ACC. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73(Suppl 2): e20200434. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Oliveira EB, Gallasch CH, Silva Junior PPA, Oliveira AVR, Valério RL, Dias LBS. Estresse ocupacional e Burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. *Revenferm UERJ*. 2017; 25:e28842. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.28842>
- Kancherla BS, Upender R, Collen JF, Rishi M, Sullivan SS, Ahmed O. Sleep, fatigue and Burnout among physicians: an

American Academy of Sleep Medicine position statement. *J ClinSleep Med.* 2020; 16(5): 803-5. doi: <https://doi.org/10.5664/jcsm.8408>.

10. Aquino E, Silveira IH, Pescarini J, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020; 25(supl.1): 2423-46. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>

11. Teixeira AC, Pereira R, Silva JAP. Facing COVID-19: experience report from a portuguese intensive care unit. *Rev Parana Enferm [Internet].* 2020 [Access: 2021 Jan 02]; 3(1):82-90. Available in: <http://seer.fafiman.br/index.php/REPEN/article/view/599/553>.

12. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Trindade LL, Nogueira MAA, Monteiro MAJ. International year of the nursing and the pandemic of covid-19: media expression. *CiêncCuid Saúde.* 2020; 19: e-55546. doi:<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.55546>

13. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão Brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):606-15. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>

14. Vilela MG, Barroso AFF, Menezes TM, Martins MAC, Bomfá GGN, Costa WP. Prevalência da Síndrome de Burnout entre Médicos Anestesiologistas de Belo Horizonte – Minas Gerais (MG). *Rev Med Minas Gerais* 2019;29 (Supl 11): S04-S11. doi:<http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20190082>

15. Makino M, Kanie A, Nakajima AKA, Takebayashi Y. Mental health crisis of Japanese health care workers under COVID-19. *Psychol Trauma.* 2020; 12 (S1): S136-S137. doi: <https://doi.org/10.1037/tra0000819>.

16. 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-e203976. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.

17. Freitas SS, Barros AC, Neves AD, Ramos ARX, Marcolino DVC, Santana IM, et al. Manifestação de stress e Burnout em profissionais de saúde durante a pandemia por COVID-19: uma revisão integrativa. In: Ferrari FCCRC, organizadora. *A prática profissional no processo de cuidar centrado na investigação científica.* Ponta Grossa-PR: Atena; 2020. p. 79-85.

18. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Colomé ICS, Erdmann AL. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016; 37(1): e50178. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50178>.

19. Veloso RSS. Burnout nos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19. [Dissertação]. Porto (PT): Universidade do Porto; 2020.

20. Wilson AN, Ravaldi C, Scoullar MJL, Vogel JP, Szabo RA, Fisher JRW, et al. Caring for the carers: Ensuring the provision of quality 49 maternity care during a global pandemic. *Women Birth.* 2020; 1871-5192(20)30212-2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.011>.

21. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med SciMonit.* 2020; 26, e923549. doi: <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>.

Endereço para correspondência: Mayckel da Silva Barreto. Avenida Colombo, 5790, Jardim Universitário, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87020-900. E-mail: msbarreto@uem.br

Data de recebimento: 21/01/2021

Data de aprovação: 29/10/2021