O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 21 | Nº 62 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE URGÊNCIA DE NATAL/RN NA ERA DA COVID-19

Ana Patrícia de Queiroz Medeiros Dantas[1]

Salomão Israel Monteiro Lourenço Queiroz[2]

Lucas Cavalcante de Sousa[3]

Eliana Costa Guerra[4]

Maria Angela Fernandes Ferreira[5]

Resumo

A pandemia de COVID-19 deflagrou uma sobrecarga nos sistemas de saúde do mundo inteiro, afetando principalmente os profissionais de saúde dos setores de urgência e emergência, que apresentam níveis mais elevados de Burnout, ansiedade e depressão do que a população geral. Nesse sentido, o presente estudo propõe-se a analisar a prevalência e os fatores associados ao Burnout nos profissionais de saúde das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Natal/RN. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, dirigido aos enfermeiros, técnicos/ auxiliares de enfermagem e médicos das 04 UPAs de Natal/RN. A coleta foi realizada no período de julho a dezembro de 2022 com aplicação de questionários, em que constam dados sócio-ocupacionais, dados pessoais de saúde clínica, dados de antecedentes pessoais e familiares de transtornos mentais e o questionário específico Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). Os questionários foram enviados por whattsapp ou acessados via QR code e respondidos após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido através da plataforma de formulários do Google®. Foram aplicados testes qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e U de Mann-Whitney. A regressão logística multivariada identificou fatores associados, com ajuste pelo teste de Hosmer-Lemeshow. Foram incluídos 172 participantes na pesquisa. A amostra foi constituída por 82% de mulheres, a idade média foi de 39,63 anos (DP 9,52) e o tempo médio de formados de 11,9 anos (DP 7,68). A prevalência de Burnout na amostra foi de 51,2%, 47,1% apresentaram alta exaustão emocional, 27,9% alta despersonalização e 24,4% baixa realização pessoal. Evidenciou-se associação entre as 03 subescalas de Burnout e a faixa etária mais jovem (p<0,05). Além dessa associação, a alta exaustão foi associada a equipamentos de proteção individual insuficientes (RP=3,0; IC=1,5-5,8; p=0,001) e jornadas semanais acima de 40 horas (RP=2,2; IC=1,1-4,4; p=0,018), enquanto a alta despersonalização foi associada à jornada diária de trabalho acima de 12 horas (RP=4,3; IC=1,4–13,6;p=0,013) e a baixa realização pessoal teve associação com ausência ou poucas pausas no trabalho (RP=3,8;IC=1,3–10,6;p=0,013). A partir dos resultados encontrados, conclui-se que a saúde mental dos profissionais de saúde das Unidades de Pronto Atendimento encontra-se bastante afetada, com alto índice de Burnout, mesmo decorridos mais de dois anos do início da pandemia, gerando impactos negativos para os profissionais e para a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Os achados destacam ainda o impacto do estresse ocupacional, agravado pela pandemia de COVID-19, nos profissionais da saúde nos serviços de urgência e emergência. Diante disso, torna-se urgente a criação de ações governamentais que atuem em nível de gestão, organizacional e individual para prevenir novos agravos e doenças de saúde mental em profissionais de saúde da linha de frente e tratar os profissionais adoecidos.

Palavras-chave: COVID-19; Esgotamento Psicológico; Pessoal de Saúde.

Abstract

The COVID-19 pandemic has triggered an overload on health systems around the world, especially affecting professionals in the urgency and emergency sectors who have higher levels of Burnout, anxiety, and depression than the general population. In this sense, the present study proposes to analyze the prevalence and factors associated with Burnout among workers at Emergency Care Units (ECUs) in Natal/RN in the context of the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional quantitative study, aimed at nurses, nursing technicians/assistants and physicians at the 04 ECUs in Natal-RN. The collection was carried out from July to December 2022 with the application of questionnaires, which contain socio-occupational data, personal clinical health data, personal and family history of mental disorders data, as well as the specific Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI -HSS) questionnaire. The questionnaires were sent via WhatsApp or accessed via QR code and answered after signing the free and informed consent form through the Google® forms platform. Chi-square test, Fisher's exact test, and Mann-Whitney U test were applied. Multivariate logistic regression identified associated factors, with model fit assessed using the Hosmer-Lemeshow test. In the survey 172 participants were included. The sample consisted of 82% women, with a mean age of 39.63 years (SD 9.52). The prevalence of Burnout in the sample was 51,2%, 47.1% presented high emotional exhaustion, 27.9% high depersonalization and 24.4% low personal fulfillment. An association was evident between the 03 burnout subscales and the youngest age group (p<0,05). In addition to this association, high exhaustion was associated with insufficient personal protective equipment (RP=3,0; IC=1,5-5,8; p=0,001) and weekly working hours above 40 hours (RP=2,2; IC=1,1-4,4; p=0,018), while high depersonalization was associated with daily working hours above 12 hours (RP=4,3; IC=1,4–13,6; p=0,013), and low personal fulfillment was associated with absence or few breaks at work (RP=3,8; IC=1,3–10,6; p=0,013). Based on the results found, it is concluded that the mental health of healthcare professionals in Emergency Care Units is significantly affected, with a high rate of Burnout, even more than two years after the start of the pandemic, generating negative impacts for professionals and the quality of care provided to patients. The findings highlight the impact of occupational stress, aggravated by the COVID-19 pandemic, on healthcare professionals in emergency services. In view of this, it is urgent to create government actions that act at the management, organizational, and individual levels to prevent new mental health problems and illnesses in frontline healthcare professionals and to treat sick professionals.

Keywords: COVID-19; Health Personnel; Psychological Burnout.

[1] Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Saúde Coletiva. E-mail: anapqmd@gmail.com

[2] Doutor em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: salomaoisrael10@gmail.com

[3] Mestrando em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: lucascavalcantedesousa@hotmail.com

[4] Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Sociologia. E-mail: elianacostaguerra@gmail.com

[5] Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Odontologia. E-mail: mangela50@gmail.com

INTRODUÇÃO

O impacto do estresse na saúde pode variar de acordo com a resposta de cada indivíduo; no entanto, altos níveis de estresse podem contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde, incluindo transtornos mentais e comportamentais como o *Burnout.* Esse adoecimento é comum em profissionais de saúde, mas se torna mais preocupante nos serviços de urgência e emergência, visto que são locais onde o processo de trabalho é, comumente, estressante, por requerer respostas imediatas e precisas para os seus usuários. Por causa dessa pressão, esses são ambientes onde já existem índices considerados altos de *Burnout.* No entanto, durante situações de emergência em Saúde Pública, como foi o caso da pandemia da COVID-19, a situação de adoecimento dos profissionais de saúde tende a se agravar.

Nesse contexto da COVID-19, o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST-Natal) passou a receber várias demandas de profissionais de saúde das Unidades de Pronto atendimento (UPAs) do Município de Natal. Eram comuns as queixas de sofrimento emocional durante as diversas atuações individuais e coletivas da equipe do CEREST. Importante ressaltar que essas Unidades tinham função estratégica no enfrentamento à COVID-19, uma vez que se tornaram a principal porta de acesso à saúde no contexto pandêmico. Era da responsabilidade desses profissionais a avaliação do estado clínico dos usuários e a definição de condutas, tais como, liberar o usuário para voltar para casa, fazer o monitoramento pela Unidade Básica de Saúde (UBS), ser direcionado a enfermarias ou ser encaminhado para Leitos de Terapia Intensiva (UTI).

A partir dessa situação vivenciada pelo CEREST no período da pandemia, a equipe responsável pela saúde mental do trabalhador, aliada ao grupo de pesquisa de saúde do trabalhador do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Universidade federal do Rio Grande do Norte (UFRN) sentiram a necessidade de conhecer o quadro de adoecimento, particularmente, da prevalência de *Burnout,* nesse grupo de profissionais, visto que existe uma grande subnotificação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho em profissionais de saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Tais dados eram essenciais para ampliar a vigilância das doenças relacionadas ao trabalho destes grupos de trabalhadores, em especial os transtornos mentais, muitas vezes invisibilizados.

Nesse sentido, a finalidade do estudo foi conhecer a prevalência e fatores relacionados ao *Burnout* destes profissionais, e, dessa forma, tornar possível uma melhor atuação no campo da Saúde do Trabalhador, com intervenções específicas, focadas principalmente na prevenção primária e secundária,

de um ponto de vista da Saúde Coletiva. Almeja-se ainda que o mesmo sirva como instrumento para o desenvolvimento de políticas públicas no setor.

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, dirigido aos enfermeiros, técnicos/ auxiliares de enfermagem e médicos das 04 Unidades de Pronto Atendimento de Natal-RN. Os dados foram coletados por meio de questionários autoaplicáveis e analisados por meio de uma estatística descritiva e inferencial.

Este estudo é organizado em seções que abordam de forma ordenada o tema proposto, proporcionando uma visão abrangente da problemática. A introdução fornece uma contextualização detalhada sobre a temática, ressaltando a importância do estudo, a justificativa para sua realização, os objetivos e a metodologia adotada. Em seguida, a fundamentação teórica explora os conceitos-chave relacionados ao tema, com ênfase nos aspectos epidemiológicos da prevalência do *Burnout* em profissionais de saúde no contexto da COVID-19. A seção de metodologia descreve detalhadamente o processo de coleta e análise dos dados. Os resultados são apresentados em tabelas e discutidos em profundidade no texto. A discussão oferece uma análise crítica dos resultados, relacionando-os a outros estudos relevantes na literatura. Por fim, as considerações finais destacam os principais achados, discutem as limitações da pesquisa e sugerem direções para estudos futuros, evidenciando a necessidade de ações direcionadas aos profissionais de saúde no âmbito da Saúde do Trabalhador.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

O trabalho pode contribuir significativamente para alterações na saúde mental devido a uma combinação complexa de fatores relacionados à organização do trabalho. Esses fatores incluem a divisão das tarefas, as políticas de gestão de pessoas e a hierarquia organizacional. Além disso, os fatores ligados ao tempo e ao ritmo de trabalho desempenham um papel crucial na determinação do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. Jornadas de trabalho prolongadas, com poucas pausas para descanso, em ambientes desconfortáveis, turnos de trabalho noturnos ou alternados, e ritmos intensos ou monótonos podem levar a quadros de adoecimento mental (BRASIL, 2001).

De acordo com a CID-11, "*Burnout* é uma síndrome conceituada como resultado do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso" (OMS, 2023). Essa síndrome está dividida em três dimensões, que são, exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. Na exaustão emocional ocorre uma sensação de esgotamento ou diminuição de energia, os trabalhadores sentem que não são mais capazes de se doar psicologicamente. Na despersonalização há um aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados aos

clientes. E por último, a reduzida realização pessoal se refere a uma tendência de autoavaliação negativa, principalmente no que se refere ao trabalho com os clientes. As consequências do burnout são potencialmente danosas para os trabalhadores, clientes e instituições (MASLACH; JACKSON; LEITER, 2016).

O primeiro instrumento desenvolvido para avaliar o *Burnout* foi a escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI). O MBI é amplamente utilizado em vários países e subdividido em três subescalas, exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Quanto mais altas as médias de pontuações nas subescalas de Exaustão Emocional e Despersonalização, mais elevado o grau de *burnout* vivenciado. Quanto menor a pontuação da subescala de Realização Pessoal, maior o grau de *burnout* (MASLACH; JACKSON; LEITER, 2016).

Apesar do MBI não ter sido criado originalmente como uma ferramenta de diagnóstico, alguns países já a adotaram como ferramenta clínica de diagnóstico médico, como por exemplo a Holanda e a Suécia. Uma revisão avaliou estudos que usaram o *Maslach Burnout Inventory –Human Services Survey* (MBI–HSS) ou o *Maslach Burnout Inventory –General Survey* (MBI–GS) para "diagnosticar" o *burnout* em profissionais de saúde da linha de frente e explorar como os pesquisadores definiram o *burnout* e se eles o trataram como uma construção unidimensional ou multidimensional. No total, 50 estudos foram incluídos nesta revisão sistemática, desses 46 utilizaram a versão do MBI-HSS e 04 utilizaram a versão MBI-GS (DOULOUGERI; GEORGANTA; MONTGOMERY, 2016).

Os estudos da revisão apresentaram uma grande variação em como eles definiram o *burnout*. O que predomina são as seguintes combinações: a combinação de alta pontuação de Exaustão Emocional, alta pontuação de Despersonalização e baixa pontuação de realização pessoal (14 estudos), alta pontuação de Exaustão Emocional e/ou alta pontuação de Despersonalização (12 estudos), níveis altos apenas na subescala Exaustão Emocional (10 estudos). Definições mais conservadoras exigiam a existência de escores altos em Exaustão Emocional e Despersonalização e escores baixos em realização pessoal para classificar o *burnout*, de acordo com as diretrizes de Maslach. No entanto, esses estudos correm o risco de subestimar a taxa de *burnout* de indivíduos que pontuam alto Exaustão Emocional ou alto Despersonalização. Houve variações nos pontos de corte e na classificação, vinte e cinco estudos classificaram o *burnout* como baixo, médio e alto, enquanto 16 estudos forneceram apenas os pontos de corte para alto *burnout* (DOULOUGERI; GEORGANTA; MONTGOMERY, 2016).

Os quadros de *Burnout* em profissionais de saúde podem afetar diretamente as relações de trabalho, gerando sentimentos de exaustão e dificuldade de lidar com as demandas, o que interfere não apenas na saúde dos profissionais, como também na segurança dos pacientes. Isso se deve muitas vezes por negligenciar o comportamento de segurança ou por alterações nos processos cognitivos como

funções executivas, atenção e memória, que estão prejudicados em indivíduos com *burnout* (WELP *et al*., 2015). Nos serviços de urgência e emergência os índices de *burnout* são significativamente mais altos (MOUKARZEL *et al*., 2019). Um estudo espanhol com profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) do setor de urgência e emergência de uma mesma região constatou um aumento significativo do índice de *burnout* (medido com o questionário MBI) entre 2016 e 2020/2021, principalmente devido à exaustão emocional (YUGUERO *et al*., 2022).

Com resultados semelhantes, os profissionais de saúde da região da Lombardia na Itália, durante o primeiro mês do surto de COVID-19 apresentaram maiores índices de *burnout* entre trabalhadores da saúde em contato direto com pacientes COVID quando comparados com trabalhadores sem contato direto com pacientes COVID. De acordo com a aplicação da escala MBI, níveis elevados de Exaustão Emocional e Despersonalização foram apresentados, respectivamente, em 38,2 e 39,8% dos profissionais de saúde; além disso, 48% dos profissionais de saúde apresentaram baixos níveis de Realização Pessoal, sugerindo pior satisfação no trabalho e sentimento de inadequação quanto à capacidade de se relacionar com os pacientes. Os trabalhadores da saúde em contato direto com pacientes COVID apresentaram níveis mais elevados de Exaustão Emocional, escala que descreve a sensação de não ter mais recursos emocionais para lidar com a situação no trabalho (TREADWAY *et al*., 2020).

Percentuais maiores (58%) foram encontrados em profissionais de saúde, na República da Sérvia, durante a pandemia, calculada a partir do *Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey* (MBI–HSS–MP) for *Medical Personnel,* levando em consideração as taxas altas e moderadas de *burnout*. Um índice alto de *burnout* foi encontrado em cerca de 30% dos profissionais de saúde (JAKOVLJEVIC *et al*., 2021).

Da mesma forma, um estudo realizado com 1015 Médicos internistas da Espanha que trabalharam durante a COVID-19, detectou, após aplicação do questionário MBI-HSS, que 58.3% deles apresentaram alta exaustão emocional, 61.5% tinham um alto nível de despersonalização e 67.6% reportaram baixa realização pessoal. Um total de 40,1 % apresentou os 03 critérios para Síndrome de *Burnout*. Na amostra selecionada, 90% dos médicos trataram pacientes com COVID. Além do trabalho excessivo, o medo de contaminar os parentes aumenta o stress e resulta em *burnout* (MACÍA-RODRÍGUEZ *et al*., 2021).

No Japão, foram avaliados 894 enfermeiros de 05 hospitais e os resultados mostraram que os enfermeiros que cuidavam de pacientes com COVID-19, assim como os pacientes que lidavam com pacientes suspeitos de COVID -19 estavam sob alto estresse de acordo com a *Tokyo Metropolitan Distress Scale*, mostrando diferenças em relação aos enfermeiros que não atendiam pacientes suspeitos

ou confirmados de COVID-19. Nesse estudo, os enfermeiros que lidavam com casos suspeitos tiveram maior pontuação em ‘exaustão emocional' da *Japanese Burnout Scale* do que aqueles para casos confirmados. Esse estudo revela que os enfermeiros que cuidavam de pacientes com COVID-19 estavam sujeitos a pesadas cargas mentais e sociais e que os enfermeiros que cuidavam de pacientes suspeitos apresentavam os níveis mais altos de carga mental e social, acúmulo de fadiga e exaustão emocional, apresentando o maior risco de *burnout.* (KISHI *et al*., 2022).

Com índices menores, uma investigação realizada no Chipre com 381 profissionais demonstrou variações dos dados entre as diferentes profissões, com o pessoal de enfermagem constituindo o grupo mais gravemente afetado por *burnout*, com uma prevalência de 14,1%, os médicos com 6,12%, outros profissionais de saúde com 8% e o pessoal de limpeza, 10%. Observou-se que as pessoas que relataram medo de uma possível infecção tiveram um forte impacto em seu estado mental e eram muito mais propensas ao *burnout* do que aquelas que não relataram (OR = 3,12, p<0,05). Além disso, as pessoas que ficaram isoladas após a exposição ao vírus também tiveram maior probabilidade de sofrer *burnout* do que as pessoas que não tiveram que se auto isolar (OR = 2,19, p<0,05). Por fim, houve forte associação negativa entre a sensação de segurança com as medidas de proteção adotadas pelo hospital, com a experiência de *burnout.* (KAPETANOS *et al*., 2021).

As explicações para o alto índice de adoecimento mental foram as incertezas trazidas com a COVID-19, as limitações com relação ao tratamento, equipamentos de proteção individual (EPIs) e outros suprimentos médicos, assim como as cargas de trabalho estendidas e outras preocupações emergentes foram fontes de estresse e potencial de sobrecarrega dos sistemas (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020). Estudo prévio tem indicado que profissionais de saúde mostraram níveis mais elevados de *burnout*, ansiedade e depressão do que a população geral (TREADWAY *et al*., 2020).

Em função disso, os profissionais de saúde tinham menos tempo para lidar com os desafios de seu trabalho e o conhecimento no campo estava em constante evolução, necessitando de atualizações rápidas. Além disso, durante a pandemia de COVID-19, os profissionais precisavam lidar com um prognóstico incerto dos pacientes; a falta de recursos para diagnóstico, tratamento e prevenção; problemas relacionados à inadequação dos EPIs; mudança rápida nas políticas relacionadas à saúde pública; diminuição da renda e recessão econômica; e informações conflitantes anunciadas por funcionários. São muitos fatores de risco que atuavam como grandes estressores aumentando o risco de *burnout.* (SHARIFI; ASADI-POOYA; MOUSAVI-ROKNABADI, 2020)

A pandemia proporcionou a junção do estresse crônico no trabalho e do estresse traumático agudo imposto pelo próprio contexto pandêmico. Os fatores ligados à ansiedade dos profissionais relacionada à COVID-19 eram muitos, dentre eles o acesso a EPIs apropriados, exposição à COVID-19

no trabalho e receio de transmitir a infecção para sua família, não ter acesso rápido a testes se desenvolverem sintomas de COVID-19 e medo concomitante de propagação de infecção no trabalho. Essas fontes de estresse e ansiedade não faziam parte da experiência de trabalho regular, aumentando a propensão ao desenvolvimento de um quadro de *burnout* (CLEMENTE-SUÁREZ *et al*., 2021).

A despeito de todos os problemas vivenciados pelos profissionais no momento da pandemia, os índices de *burnout* entre os profissionais de saúde tendem a continuar altos, como demonstrado em uma pesquisa canadense. A prevalência de *burnout* foi de 52% aos 3 meses e 51% aos 12 meses após a pandemia. Os fatores protetivos encontrados para essa condição na população avaliada foram resiliência e percepção de suporte organizacional (CYR *et al*., 2022). Além disso, a prevalência de *Burnout* durante o surto de COVID-19 da Omicron em 2022 entre os profissionais de saúde chineses foi 44,56%, maior do que nas ondas anteriores (JING *et al*., 2025).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, um delineamento de pesquisa que produz um retrato instantâneo de uma determinada situação de saúde, considerando causa-efeito, em um recorte único no tempo. Nesse sentido, a "causa" (exposição ao risco) e o "efeito" (doença) são observados ao mesmo tempo em uma determinada amostra. (MEDRONHO, 2019)

A população do estudo foi a equipe de saúde das UPAs - enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e médicos das 04 Unidades de Pronto Atendimento de Natal/RN, Brasil. Tais unidades funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana**,** e atendem urgências e emergências. Estes serviços concentram os atendimentos de saúde de complexidade intermediária e formam uma rede em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

A amostra foi obtida a partir do cálculo para amostras finitas utilizando o total de 589 profissionais (médicos + enfermeiros + técnicos de enfermagem + auxiliares de enfermagem, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN) e a frequência antecipada de 20%, com a precisão absoluta de 5% (IC 95%), resultando num total de 174 participantes. Após o cálculo amostral, os profissionais foram selecionados aleatoriamente entre as 4 UPAs.

Foram incluídos os profissionais que concordaram em participar do estudo e que tenham respondido um percentual superior a 80% do total do questionário. Da amostra inicial de 174 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), 01 foi excluído por

não ter concordado em responder o questionário após TCLE e 01 outro devido ao preenchimento de informações ter sido insuficiente.

Primeiramente, a pesquisadora juntamente com a equipe do CEREST-Natal (Centro de Referência de Saúde do Trabalhador) realizou reuniões com as direções das UPAS para explicar o estudo, bem como com os trabalhadores de saúde para demonstrar a importância da participação.

A coleta foi realizada no período de julho a dezembro de 2022 com aplicação de um consolidado de questionários, em que consta um questionário construído pelas autoras com dados sócio-ocupacionais, um outro com dados pessoais de saúde clínica e antecedentes pessoais e familiares de transtornos mentais e o questionário *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS). O consolidado de questionários foi enviado por whattsapp ou acessado via QR code e respondido após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) através da plataforma de formulários do Google®.

A escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI) é autoaplicável, com duração média de 10 minutos. Constitui-se de 22 itens que são subdivididos em três subescalas: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Os itens são respondidos de acordo com a frequência com que o indivíduo vivencia determinados sentimentos ou atitudes pessoais, em uma escala tipo Likert que varia de 0, “nunca” a 6, “todos os dias”. Os nove itens da subescala de exaustão emocional avaliam sentimentos de sobrecarga emocional e exaustão pelo trabalho. Os cinco itens da subescala de despersonalização medem o distanciamento e impessoalidade em relação aos clientes do serviço. Os oito itens da subescala de realização pessoal verificam sentimentos de competência e sucesso no trabalho com pessoas (MASLACH; JACKSON; LEITER, 2016). A presença de B*urnout* foi definida nos indivíduos que tiveram altas pontuações nas subescalas de exaustão emocional ou despersonalização, seguindo a tendência encontrada em estudos prévios (DOULOUGERI; GEORGANTA; MONTGOMERY, 2016; CYR *et al*., 2022). Além disso, são as subescalas com maior coeficiente de confiabilidade (MASLACH; JACKSON; LEITER, 2016).

As variáveis dependentes foram alta exaustão emocional (escore maior ou igual a 27 na subescala de exaustão emocional do MBI)), alta despersonalização (escore maior ou igual a 10 na subescala de despersonalização do MBI) e baixa realização pessoal (escore menor que 34 na subescala de realização pessoal do MBI).

Como variáveis independentes foram utilizadas sexo, raça, idade, escolaridade, profissão, número de vínculos de trabalho, renda pessoal, renda familiar, tipo de jornada (diurna, mista ou noturna), jornada diária em horas, jornada semanal, pausas no trabalho, insumos, EPIs, história pessoal e familiar de transtorno mental.

O banco de dados foi montado e analisado no *software* Stata 14. Na estatística descritiva, foram utilizadas as frequências, porcentagens, média e desvio padrão (DP). Para a identificação de fatores associados às subescalas de *Burnout* (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal), foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson e teste Exato de Fischer. Foram considerados significativos $p<0,05$. Na busca de associações significativas, pelo fato de as variáveis quantitativas não apresentarem distribuição normal, com base na avaliação de histogramas, médias, medianas, curtose, assimetria e o teste de *Kolmogorov-Smirnov,* foi utilizado o teste não paramétrico, Teste U de *Mann-Whitney* para amostras independentes.

Na etapa seguinte, foi realizada uma análise multivariada, mediante regressão logística. O processo foi iniciado assumindo a não colinearidade das variáveis independentes (*Tolerance* > 0,100 e VIF<10). Foram incluídas as variáveis com valor de *p* menor que 0,20 e com eliminação posterior daquelas com *p* maior ou igual a 5%. Foi utilizado o teste de Hosmer e Lemeshow para avaliar a adequação dos modelos.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, através do parecer de número 5.387.880 de 04/05/2022. Todos os participantes do estudo receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foi explicado os procedimentos éticos, os riscos e benefícios da realização da pesquisa.

RESULTADOS

A nossa amostra foi constituída por 82% de mulheres, idade média de 39,63 anos (DP 9,52), 65,1 % com nível superior completo/incompleto e 34,9% com ensino médio, 42,4 brancos e 57,6% pardos e pretos. Com relação à distribuição das profissões, o maior percentual foi constituído de técnicos e auxiliares de enfermagem (46%), 43% de enfermeiros e 11% de médicos. Quanto a renda individual, a maior parte era de 1-2 salários mínimos (37,2%) e a familiar entre 3-5 salários mínimos (39,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise descritiva de dados sociodemográficos dos profissionais de saúde das UPAS na cidade do Natal

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	141	82,0
Masculino	31	18,0
Escolaridade		
Ensino Médio	60	34,9
Ensino Superior Completo e Incompleto	112	65,1
Raça		
Brancos	73	42,4
Pardos, negros e outros	99	57,6
Profissão		
Enfermeiros	74	43,0
Técnicos e auxiliares de enfermagem	79	46,0
Médicos	19	11,0
Renda pessoal		
1-2 salários mínimos	64	37,2
3-5 salários mínimos	60	34,9
Mais de 6 salários	44	25,6
Renda familiar		
1-2 salários mínimos	38	22,1
3-5 salários mínimos	68	39,5
Mais de 6 salários	61	35,5

Fonte: Elaboração própria.

No que se refere as características profissionais, os profissionais de saúde costumavam realizar em média 14 plantões por mês (DP 5,52), 68,6% tinham 2 ou mais vínculos de trabalho e 61,6% cumpriam uma jornada semanal de 20 a 40 horas. A maioria dos profissionais (88,4%) referiram que possuíam pausas no trabalho. Com relação aos materiais médico-hospitalares, 80,8% dos profissionais consideraram os insumos insuficientes e a respeito dos EPIs, 61% responderam que eram suficientes. (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise descritiva das características de trabalho

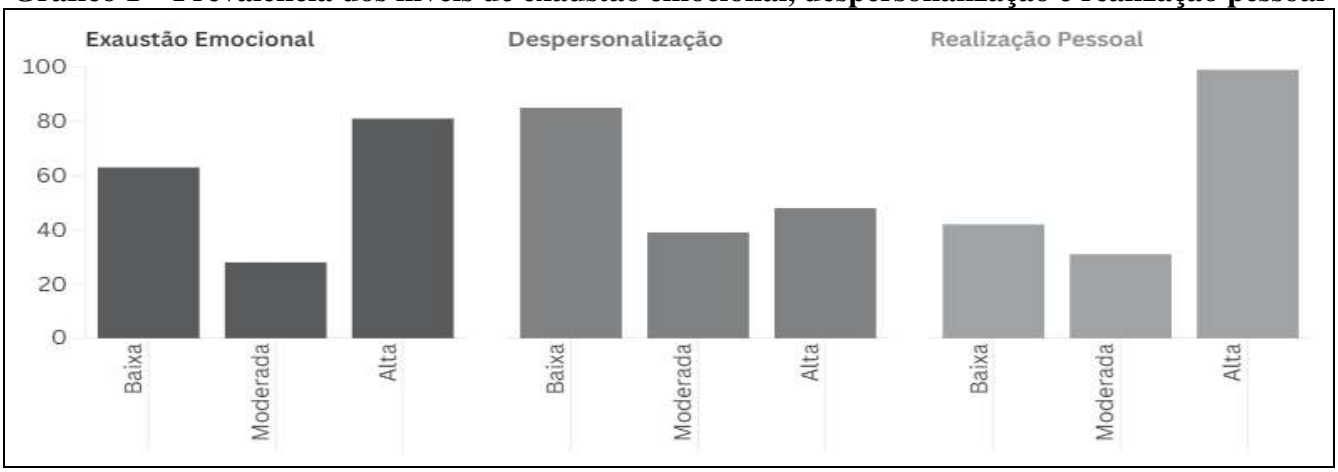
Variáveis	n	%
Suficientes	33	33
Insuficientes	139	80,8
Suficientes	105	61,0
Insuficientes	67	39
Vínculos de trabalho		
01 vínculo de trabalho	54	31,4
02 ou mais vínculos	118	68,6
Tipo de jornada		
Diurna	66	38,4
Noturna	40	23,3
Mista	66	38,4
Jornada diária		
Até 12 horas	149	86,6
> 12 horas	22	12,8
Jornada semanal		
20 a 40 horas	106	61,6
> 40 horas	63	36,6
Pausas no trabalho		
Sim	152	88,4
Pouca ou não	20	11,6

Fonte: Elaboração própria.

Na amostra, um total de 81,4% dos profissionais respondeu que não tinha história anterior de transtorno mental. Já no que diz respeito aos antecedentes familiares, 67,3% dos profissionais não relataram transtornos mentais na família.

A prevalência de burnout na amostra foi de 51,2%, considerando-se a condição quando o indivíduo apresentava alta exaustão emocional ou alta despersonalização. Na subescala de exaustão emocional (EE), 36,6% (n=63) dos participantes apresentaram baixa EE, 16,3% (n=28) moderada e 47,1% (n=81) alta. Na subescala de despersonalização (DP), 49,4% (n=85) tiveram baixa DP, 22,7% (n=39) moderada e 27,9% (n=48) alta. Por fim, na subescala de realização pessoal (RP), 57,6% (n=99) apresentaram alta RP, 18% (n=31) moderada e 24,4% (n=42) baixa (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Prevalência dos níveis de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal



Fonte: Elaboração própria.

A modelagem múltipla (regressão logística) foi realizada com as variáveis cujos valores de *p* eram inferiores a 0,20 (Tabela 3). Foi observado que a alta exaustão emocional permaneceu associada a EPIs insuficientes com probabilidade de 3,0 vezes (*p*=0,001 IC 1,5- 5,8), jornadas semanais acima de 40 horas com 2,2 (*p*=0,02 IC 1,1 - 4,4) e faixa etária mais jovem (24 a 38 anos) com 2,2 (*p*=0.02 IC 1,2 – 4,3). A alta despersonalização foi associada à faixa etária mais jovem (24 a 38 anos) com RP de 5,4 (*p*<0,001 IC 2,2 – 13) e jornada diária de trabalho acima de 12 horas de 4,3 (*p*=0,01 IC 1,4 – 13,6). As variáveis EPIs, quantidade de vínculos de trabalho, pausas no trabalho e sexo não tiveram significância estatística. A baixa realização pessoal está associada à ausência ou poucas pausas no trabalho com probabilidade de 3,8 (*p*=0,013 IC 1,3 – 10,6) e faixa etária mais jovem (24 a 38 anos) de 3,5 (*p*=0,003 IC 1,5 - 8,2). A renda pessoal perdeu significância no modelo (*p*=0,055).

Tabela 3 – Modelo de regressão logística para as subescalas do MBI

Variáveis	Exaustão emocional *		Despersonalização **		Realização Pessoal ***	
	RP IC (95%)	RP ajustada IC (95%)	RP IC (95%)	RP ajustada IC (95%)	RP IC (95%)	RP ajustada IC (95%)
EPIs insuficientes	2,8 (1,5- 5,4) *p*=0,001	3,0 (1,5-5,8) *p=0,001*				
Faixa etária de 24-38 anos	2,4 (1,3- 4,5) *p*=0,005	2,2 (1,2 – 4,3) *p*=0.017	5,6 (2,5-12,6) *p*<0,001	5,4 (2,2 – 13) *p*<0,001	4,3 (1,9-9,7) *p*<0,001	3,5(1,5 - 8,2) *p*=0,003
Jornada semanal >40h	2,2 (1,2-4,2) *p*=0,013	2,2 (1,1 - 4,4) *p*=0,018				
Jornada diária >12h			3,8 (1,5 -9,4) *p*=0,003	4,3 (1,4 – 13,6) *p*=0,013		
Ausência/poucas pausas no trabalho					4,8 (1,8-12,5) *p*=0,001	3,8 (1,3 – 10,6) *p*=0,013

Fonte: Elaboração própria.
Nota: *Teste de Hosmer e Lemeshow x^2 3,336 *p*=.0,648; **Teste de Hosmer e Lemeshow x^2 1,248 *p*=0,990; ***Teste de Hosmer e Lemeshow x^2 4,828 *p*=.0,566.

DISCUSSÃO

Dentre os principais achados da pesquisa, foi encontrado um alto índice de sofrimento psíquico associado, principalmente, às condições de trabalho. Mais da metade dos profissionais de saúde apresentaram alto índice de *burnout*, semelhante ao encontrado em outro estudo nacional em profissionais de saúde (MOSER *et al*., 2021) e também em estudos internacionais (MORGANTINI *et al*., 2020; ZHANG *et al*., 2021; CYR *et al*., 2022). Isso reflete as condições de estresse laboral a que esses profissionais estão submetidos, longas jornadas, falta de equipamentos e redução de recursos humanos, agravada pelo adoecimento proporcionado pela COVID-19 (FIREW *et al*., 2020; MORGANTINI *et al*., 2020). Importante ressaltar que os profissionais de saúde estudados tinham contato direto com casos suspeitos e confirmados de COVID-19, o que estudos prévios relacionaram diretamente com altos índices de *Burnout.* (TREADWAY *et al*., 2020; CLEMENTE-SUÁREZ *et al*., 2021; KISHI *et al*., 2022).

Outro achado relevante foi a constatação de uma alta frequência de *burnout* entre os profissionais mais jovens e com menos experiência nos serviços de urgência. Isso sugere que a falta de experiência pode aumentar o desgaste emocional entre os profissionais de saúde, principalmente submetidos a uma situação de emergência pública como a pandemia. Tais resultados estão de acordo com outros estudos realizados no contexto da COVID-19, que indicaram associação entre essas características e *burnout* (CHU *et al*., 2022; SZWAMEL *et al*., 2022).

Além disso, os EPIs insuficientes foram associados à alta exaustão emocional, o que também foi visto em vários outros estudos internacionais (MORGANTINI *et al*., 2020; MOUSAVI-ROKNABADI, 2020; CLEMENTE-SUÁREZ *et al*., 2021; LIN *et al*., 2021; SHARIFI; ASADI-POOYA). A presença de EPIs suficientes reforça a sensação de segurança ocupacional, diminui o risco de contágio da

COVID-19 e a transmissão para familiares próximos, um dos maiores receios dos profissionais de saúde da linha de frente (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020; ZHANG *et al*., 2021).

Com relação ao ambiente e às condições de trabalho, as longas jornadas e poucas pausas de trabalho apresentam uma relação direta com o B*urnout*, que se constitui uma síndrome de natureza ocupacional. No presente estudo, foi encontrada a associação de alta exaustão emocional com jornadas semanais acima de 40 horas, alta despersonalização foi associada à jornada diária de trabalho acima de 12 horas e a baixa realização pessoal foi associada a ausência ou poucas pausas no trabalho, relação semelhante vista em outros estudos (SHARIFI; ASADI-POOYA; MOUSAVI-ROKNABADI, 2020; CHU *et al*., 2022). O contexto da pandemia agravou a superlotação dos sistemas de saúde, com aumento da carga de trabalho, incluindo muitas vezes falta de controle sobre o trabalho, diminuição das folgas semanais, realização de horas extras, aumentando o risco para *Burnout* (KAPETANOS *et al*., 2021; ZHANG *et al*., 2021).

O adoecimento mental dos profissionais de saúde impacta não apenas nos próprios profissionais, mas pode afetar negativamente a segurança dos pacientes, aumentando o índice de erros. Além disso, pode influenciar diretamente na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes (WELP *et al*., 2015; HALL *et al*., 2016). Do ponto de vista individual, estes profissionais precisam ter acesso a tratamento precoce e adequado, com afastamento do trabalho quando necessário.

Por outro lado, foi surpreendente a constatação de que a história anterior de transtorno mental entre os profissionais não apresentou associação com o *burnout* em nosso estudo, o que se contradiz a outras investigações realizadas com profissionais de saúde na primeira onda da COVID-19, que encontraram uma associação significativa (DOUPLAT *et al*., 2024; LIMA-SETTA *et al*., 2022).

Importante ressaltar que os riscos que contribuem para o adoecimento mental dos trabalhadores estão relacionados ao exercício profissional, além dos relacionados às condições de trabalho, e que são agravados diante de uma situação de emergência em saúde pública (pandemia), sugerindo que muitos apresentam transtorno mental relacionado ao trabalho. Nesse contexto, as intervenções para a melhoria das condições de trabalho e bem-estar dos profissionais de saúde podem ser realizadas em âmbito individual e coletivo. As iniciativas individuais de prevenção na maioria dos estudos se concentram em técnicas de relaxamento, ensino da atenção plena e na melhoria da resiliência, com alguns resultados positivos, porém muita variabilidade entre os estudos (STEHMAN *et al*., 2020; COHEN *et al*., 2023).

É fundamental salientar que, frequentemente, o profissional de saúde não reconhece o adoecimento resultante da sobrecarga de trabalho. Como consequência, continua trabalhando enquanto adoecido, o que pode levar a uma deterioração do quadro de *burnout* e, em casos extremos, resultar em incapacidade permanente para o trabalho. (AQUINO; RIBEIRO; MARTINS, 2021).

Do ponto de vista coletivo, algumas iniciativas de caráter preventivo têm sido tomadas em outros locais com foco organizacional, visando às condições de trabalho e com o objetivo de redução do estresse laboral, apresentando resultados promissores. Os profissionais de saúde se beneficiaram das intervenções com foco em bem-estar no local de trabalho, com vários indicadores de resultados positivos (melhorias no bem-estar, aumento no engajamento no trabalho, melhora da qualidade de vida, além de reduções no esgotamento, estresse percebido, ansiedade e sintomas depressivos), que deveriam ser alvo de políticas públicas (COHEN *et al*., 2023). Ainda, as intervenções, sejam em nível organizacional ou individual, podem ajudar a melhorar as pontuações em várias escalas de *Burnout* e de bem-estar e, em alguns casos, mostraram um incremento na qualidade das medidas de atendimento aos pacientes, portanto deveriam ser prioridade nos serviços de urgência (STEHMAN *et al*., 2020).

Quanto ao adoecimento entre os gêneros, é possível que o tamanho da amostra tenha mascarado os achados, principalmente em função da pequena quantidade de profissionais homens, o que era esperado, visto que a grande maioria de participantes de profissionais de saúde são do sexo feminino (FIREW *et al*., 2020; TREADWAY *et al*., 2020; KAPETANOS *et al*., 2021; CYR *et al*., 2022). Apesar de ter sido constatado uma maior probabilidade de *Burnout* em mulheres, não foi possível comprovar estatisticamente, provavelmente pelo tamanho da amostra masculina. O gênero feminino enfrenta questões ligadas às triplas jornadas de trabalho com sobrecarga também no ambiente familiar, que pode impactar diretamente na saúde mental e aumentar o risco de *Burnout* (OLIVEIRA *et al*., 2022), além de uma maior predisposição individual aos quadros de ansiedade e depressão do que o gênero masculino, podendo ter interferências nas altas taxas de prevalência dos índices de adoecimento mental encontrados (KAPLAN; SADOCK, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a alta prevalência de *burnout* entre os profissionais de saúde das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Natal/RN, com 51,2% dos participantes apresentando níveis significativos da síndrome. Esses resultados corroboram achados de outros estudos, tanto nacionais quanto internacionais, que destacam o impacto do estresse ocupacional, agravado pela pandemia de COVID-19, nos profissionais da saúde, particularmente em serviços de urgência e emergência. A pandemia exacerbou a sobrecarga emocional desses trabalhadores, com fatores como jornadas de trabalho prolongadas, condições inadequadas de trabalho, e a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) suficientes.

Os dados encontrados indicam que a alta exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização pessoal estão particularmente associados à faixa etária mais jovem. Tal achado aponta para a importância da identificação de grupos de maior risco para *burnout*, que podem necessitar de apoio psicológico em outras situações emergenciais de saúde pública como a pandemia.

A análise dos fatores associados ao *burnout* reforça a necessidade urgente de ações em diferentes níveis: gestão, organizacional e individual. As longas jornadas e a sobrecarga de trabalho são determinantes críticos para o sofrimento psíquico dos profissionais de saúde, que desempenharam um papel essencial no atendimento durante a pandemia e em outros contextos de emergência em saúde pública. Ademais, a falta de investimento em recursos humanos e a priorização da quantidade de atendimentos em detrimento da qualidade da assistência também são fatores que contribuem para o problema.

Deve-se ressaltar a importância da vigilância em saúde do trabalhador realizada pelos CERESTs (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador). Esses centros são responsáveis por monitorar a saúde dos trabalhadores, identificar os riscos ocupacionais e desenvolver estratégias para prevenir e controlar os problemas de saúde relacionados ao trabalho. Os CERESTs também desempenham um papel fundamental na capacitação dos trabalhadores e da gestão sobre a importância da saúde e segurança no trabalho.

Quanto as limitações do estudo, ressalta-se o tamanho da amostra e as próprias características do desenho transversal. Embora a amostra predominantemente feminina tenha sido representativa, a pequena participação masculina impede uma análise mais aprofundada das diferenças de gênero na prevalência de *burnout*. Além disso, o desenho transversal não permite estabelecer relações causais definitivas. Outra limitação foi a utilização da escala MBI, que apesar de ser a escala mais utilizada mundialmente para investigar o *burnout*, não apresenta uma padronização dos resultados, dificultando algumas comparações com outros estudos.

Para avançar na compreensão do *burnout* entre os profissionais de saúde, sugere-se que futuras pesquisas considerem amostras maiores e mais representativas, abrangendo diferentes níveis de atenção à saúde, especialidades e regiões geográficas. Além disso, estudos longitudinais podem analisar as causas e efeitos do *burnout* ao longo do tempo, permitindo uma compreensão mais profunda da dinâmica desse fenômeno. Outros fatores, como carga de trabalho, apoio social, liderança e cultura organizacional, também devem ser investigados para obter uma visão mais completa do problema.

Em última análise, a alta prevalência de *burnout* entre os profissionais de saúde das UPAs de Natal/RN destaca a necessidade urgente de intervenções preventivas. Para abordar essa questão, torna-se fundamental a implementação de políticas de saúde do trabalhador mais robustas. Estas políticas devem

incluir estratégias para abordar o subdimensionamento dos Recursos Humanos na saúde, reduzindo a sobrecarga de trabalho, bem como melhoria das condições de trabalho, garantia de EPIs adequados, redução das jornadas de trabalho excessivas e fornecer suporte psicológico especializado. Ao adotar estas medidas, é possível proteger a saúde mental dos profissionais de saúde e garantir a qualidade do atendimento aos pacientes.

REFERÊNCIAS

AQUINO, L. S.; RIBEIRO, I. S.; MARTINS, W. "Síndrome de Burnout: repercussões na saúde do profissional de enfermagem". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 16, 2021.

BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 12/12/2024.

CHU, W. M. *et al*. "Risk Factors Surrounding an Increase in Burnout and Depression Among Health Care Professionals in Taiwan During the COVID-19 Pandemic". **Journal of the American Medical Directors Association**, vol. 24, n. 2, 2022.

CLEMENTE-SUÁREZ, V. J. *et al*. "The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Disorders. A Critical Review". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 18, n. 19, 2021.

COHEN, C. *et al*. "Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review". **BMJ Open**, vol. 13, n. 6, 2023.

CYR, S. *et al*. "Evolution of burnout and psychological distress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a 1-year observational study". **BMC Psychiatry**, vol. 22, n. 1, 2022.

DOULOUGERI, K.; GEORGANTA, K.; MONTGOMERY, A. "Diagnosing" burnout among healthcare professionals: Can we find consensus?". **Cogent Medicine**, vol. 3, n. 1, 2016.

DOUPLAT, M. *et al*. "Mental Health Consequences of the COVID-19 Outbreak Among Emergency Department Healthcare Workers". **BioMed Research International**, vol. 2024, n. 1, 2024.

FIREW, T. *et al*. "Original research: Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA". **BMJ Open**, vol. 10, n. 10, 2020.

HALL, L. H. *et al*. "Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review". **PloS One**, vol. 11, n. 7, 2016.

JAKOVLJEVIC, B. *et al*. "Burnout of physicians, pharmacists and nurses in the course of the covid-19 pandemic: A serbian cross-sectional questionnaire study". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 18, n. 16, 2021.

JING, S. *et al*. "Prevalence and influencing factors of occupational burnout among healthcare workers in the Chinese mainland during the late 2022 Omicron COVID-19 outbreak: a multicenter cross-sectional study". **BMC Public Health**, vol. 25, n. 1, 2025.

KAPETANOS, K. *et al*. "Exploring the factors associated with the mental health of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Cyprus". **PloS One**, vol. 16, n. 10, 2021.

KISHI, H. *et al*. "Impact of nurses' roles and burden on burnout during the COVID-19 pandemic: Multicentre cross-sectional survey". **Journal of Nursing Managementn**, vol. 30, n. 6, 2022.

LIMA-SETTA, F. *et al*. "Mental Health and Emotional Disorders During the COVID-19 Pandemics: Prevalence and Extent in PICU Staff". **Pediatric Critical Care Medicine**, vol. 24, n. 4, 2022.

MACÍA-RODRÍGUEZ, C. *et al*. "Burn-out syndrome in spanish internists during the covid-19 outbreak and associated factors: A cross-sectional survey". **BMJ Open**, vol. 11, n. 2, 2021.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. **The Maslach Burnout Inventory Manual**. Redwood City: Mind Garden, 2016.

MEDRONHO, R. A. *et al*. **Epidemiologia**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2009.

MORGANTINI, L. A. *et al*. "Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey". **PloS One**, vol. 15, n. 9, 2020.

MOSER, C. M. *et al*. "Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19)". **Revista Brasileira de Psicoterapia**, vol. 23, n. 1, 2021.

MOUKARZEL, A. *et al*. "Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors". **BioMed Research International**, vol. 2019, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, G. M. M. *et al*. "Women Physicians: Burnout during the COVID-19 Pandemic in Brazil". **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, vol. 119, n. 2, 2022.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS)**. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 08/04/2023.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. "Mental Health and the COVID-19 Pandemic". **The New England Journal of Medicine**, vol. 383, n. 6, 2020.

SHARIFI, M.; ASADI-POOYA, A. A.; MOUSAVI-ROKNABADI, R. S. "Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations". **Archives of Academic Emergency Medicine**, vol. 9, n. 1, 2020.

STEHMAN, C. R. *et al*. "Wellness: Combating Burnout and Its Consequences in Emergency Medicine". **The Western Journal of Emergency Medicine**, vol. 21, n. 3, 2020.

SZWAMEL, K. *et al*. "Predictors of the Occupational Burnout of Healthcare Workers in Poland during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 6, 2022.

TREADWAY, D. C. *et al*. "Early Psychiatric Impact of COVID-19 Pandemic on the General Population and Healthcare Workers in Italy: A Preliminary Study". **Frontiers in Psychiatry**, vol. 11, 2020.

WELP, A. *et al*. "Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety". **Frontiers in Psychiatry**, vol. 5, 2015.

YUGUERO, O. *et al*. "Increase of burnout among emergency department professionals due to emotional exhaustion during the SARS-Cov2 pandemic: Evolution from 2016 to 2021". **Medicine**, vol. 101, n. 47, 2022.

ZHANG, L. *et al*. "Effects of the COVID-19 pandemic on acute stress disorder and career planning among healthcare students". **International Journal of Mental Health Nursing**, vol. 30, n. 4, 2021.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 21 | Nº 62 | Boa Vista |2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima