

Artigo Original

Síndrome de Burnout e senso de coerência dos profissionais da saúde de UTIs na pandemia da COVID-19

Burnout Syndrome and sense of coherence of ICU health professionals in the COVID-19 pandemy

Carolina Sinaglia^{1*}, Amanda Torrezan de Almeida¹,
Mirian Ueda Yamaguchi¹


RESUMO

Objetivo: Avaliar a relação entre a síndrome de Burnout e o senso de coerência (SOC) em profissionais da saúde atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante a pandemia de COVID-19. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, realizado com 103 profissionais da saúde. Os participantes responderam a um formulário online composto pelo Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA), pelo Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) e por um questionário sociodemográfico. **Resultados:** A amostra foi composta principalmente por enfermeiros e médicos, em sua maioria mulheres, solteiros, sem filhos, com idade ≤ 30 anos e tempo de atuação profissional inferior a cinco anos. Observou-se elevada prevalência de Burnout, associada a menores pontuações de SOC, indicando um processo de adoecimento que ameaça o bem-estar desses trabalhadores. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental e ao fortalecimento do senso de coerência entre profissionais atuantes em UTIs.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus; Unidades de Terapia Intensiva; Esgotamento Psicológico; Esgotamento Profissional; Salutogênese

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between Burnout syndrome and the Sense of Coherence (SOC) among healthcare professionals working in Intensive Care Units (ICUs) during the COVID-19 pandemic. **Method:** A cross-sectional, quantitative study conducted with 103 healthcare professionals. Participants answered an online questionnaire composed of Antonovsky's Sense of Coherence Questionnaire (SOCQ), the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), and a sociodemographic questionnaire. **Results:** The sample consisted mainly of nurses and physicians, mostly women, single, childless, aged ≤ 30 years, and with less than five years of professional experience. A high prevalence of Burnout was observed, associated with lower SOC scores, indicating a process of illness that threatens the well-being of these workers.

¹Centro Universitário Cesumar 
Maringá, PR, Brasil

*Autor Correspondente:

Carolina Sinaglia
Acadêmica de Medicina em Centro
Universitário Cesumar
carol.sinaglia@gmail.com

Endereço para correspondência:

Rua Olímpio Lopes, nº 135, Lagoa Dourada,
Paraná, Brasil
CEP: 86.041-340

Como citar este artigo:

Sinaglia C, Almeida AT, Yamaguchi MU.
Síndrome de Burnout e senso de coerência
dos profissionais da saúde de UTIs na
pandemia da COVID-19. Revista Saúde
(Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e74078.
Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/74078>. DOI:
<https://doi.org/10.5902/2236583474078>
Acesso em XX/XX/XXXX

Conclusion: The findings highlight the need for institutional strategies aimed at promoting mental health and strengthening the Sense of Coherence among professionals working in ICUs.

Keywords: Coronavirus Infections; Intensive Care Units; Psychological exhaustion; Occupational exhaustion; Salutogenesis

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde desenvolvido por Antonovsky¹, conhecido como salutogênese, surgiu a partir de estudos com sobreviventes em campos de concentração, os quais sob a ótica do autor, mesmo diante de precárias condições de vida altamente estressantes mantiveram o que ele considerava ser um bom estado de saúde física e mental.¹ A partir disso, Antonovsky concluiu que os estressores são onipresentes na vida humana e não precisam ser considerados como, necessariamente, patogênicos, ou seja, o aparecimento das doenças não seria causado pelo estresse e sim pela falência em manejá-lo.²

Com o andamento de seus estudos, o autor desenvolveu o senso de coerência, conceito chave da teoria salutogênica composto pela: compreensão, manejo e significado. Dessa forma, os 3 aspectos analisados propõem explicar como as estratégias bem-sucedidas de enfrentamento do estresse resultam em pontuações elevadas de senso de coerência, ou seja, proporcionam ao indivíduo a autoconfiança necessária para enfrentar e superar o estresse.^{2,3}

Nesse contexto e, trazendo os estudos de Antonovsky para o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, percebeu-se que diante do cenário da COVID-19, os profissionais da saúde antes considerados emocionalmente resistentes por sempre lidarem com situações complicadas, enfrentaram um novo conjunto de desafios talvez nunca experimentados causados pela SARS-COV2, o que os deixou vulneráveis à um aumento de pressão psicológica.⁴ Além do transtorno de ansiedade generalizada, verificou-se ainda o desenvolvimento de estresse crônico e exaustão dos trabalhadores frente à intensa carga de trabalho. Alguns trabalhos destacam ainda, que o sentimento de impotência diante da gravidade e a complexidade dos casos, somados à falta de leitos ou equipamentos de suporte à vida tornou-se corriqueiro no ambiente da UTI no período da pandemia.⁵

O ambiente hospitalar, especialmente as Unidades de Terapia Intensiva, acabam por expor seus profissionais, mesmo que em um cenário de normalidade, a turnos de trabalho exaustivos e alta carga emocional proveniente não só dos pacientes, mas também de seus respectivos familiares. O desenvolvimento adicional de competências a fim de enfrentar o estresse ocupacional por parte dos profissionais intensivistas seria, dessa forma, o mínimo necessário para atuação nesta área, o que, no entanto, muitas vezes não recebe a devida atenção e qualificação.⁶



Ressalta-se ainda que a força de trabalho em saúde não é homogênea, apresentando diferença de gênero, raça e classe social.⁶ Ademais, diante de medidas emergenciais exigidas pelo cenário causado pelo COVID-19, surgem novos problemas decorrentes da inexperiência dos profissionais contratados às pressas acerca dos procedimentos a serem adotados no enfrentamento da pandemia.⁵

Considerando o cenário imposto pela COVID-19 uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional de acordo com a Organização Mundial de Saúde e um desafio global, houve necessidade de capacitar e qualificar os profissionais da área da saúde no enfrentamento dessa doença.⁷ Ainda, devido a proporção das consequências causadas pelo vírus, problemas estruturais e assistenciais foram expostos pelo mundo todo, tornando claro que, além de medidas de higiene e sanitárias até que surgisse uma vacina ou terapia específica, as barreiras sanitárias como isolamento, quarentena e distanciamento social para controlar a expansão da pandemia foram fundamentais.⁷ No entanto, apesar do esforço dos países contra o SARS-COV-2, o Brasil atingiu, de acordo com o DATASUS, até o dia 19 de Maio de 2023, o total de 37.553.337 casos confirmados da doença, sendo os óbitos acumulados 702.421.⁸

Em decorrência do contexto enfrentado, os profissionais intensivistas começaram a apresentar novas enfermidades, ocupando lugar de destaque junto ao COVID-19, a Síndrome de Burnout, síndrome esta que surge em resposta ao estressores laborais crônicos quando faltam recursos emocionais e estratégias funcionais de enfrentamento para lidar com a pressão e situações impostas pelo ambiente laboral.⁹ A síndrome se caracteriza por sentimentos de esgotamento emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho, atingindo profissionais envolvidos em atividades de cuidado com o próximo. Ajudar outras pessoas sempre foi reconhecido como ato nobre, mas apenas nos últimos anos e agora, considerando a pandemia do COVID-19, começou-se a dar mais atenção para os custos emocionais envolvidos no trabalho de profissionais da saúde, tornando a síndrome de Burnout uma importante questão de saúde pública na sociedade atual.¹⁰

Vale ressaltar que a partir de 1 de janeiro de 2022, no período de desenvolvimento do presente estudo, a Síndrome de Burnout passou a ser reconhecida como doença ocupacional pela Organização Mundial da Saúde, o que reflete a atenção que a mesma merece na atualidade. Dessa forma, inquietou-nos saber: existiria relação entre o senso de coerência da teoria salutogênica e a possibilidade de desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde atuantes na UTI durante a pandemia da COVID-19? Assim, este projeto buscou analisar a relação do SOC e a síndrome de Burnout entre profissionais da UTI, a fim de subsidiar o desenvolvimento de ações que permitam a implementação de políticas de

saúde e bem-estar, considerando a perspectiva salutogênica e fomentando, dessa forma, o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde mental desses profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico transversal quantitativo com o intuito de correlacionar o senso de coerência e a síndrome de Burnout dos profissionais de saúde atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva durante a pandemia da COVID-19. Entre os profissionais de saúde participantes da pesquisa estão: médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário digital *Google forms* estruturado contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, questões do perfil sociodemográfico, da versão brasileira do questionário de censo de coerência de Antonovsky (QSCA-13) e da versão brasileira da escala de avaliação Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) na versão traduzida, adaptada e validada para o português.

O formulário foi enviado ao público-alvo exclusivamente por meio das redes sociais digitais: WhatsApp, grupos de Facebook e e-mail. A coleta de dados online permitiu abranger profissionais de diferentes regiões do Brasil.

O QSCA-13 é um instrumento fechado e sistematizado contendo 13 itens que avaliam o senso de coerência, ponto central da resposta para a questão salutogênica. É um questionário de autopreenchimento respondido originalmente por escala tipo Likert de 7 pontos, no qual o valor 7 representa o mais elevado senso de coerência e o 1, o mais fraco.¹¹

O Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), validado em 2018 para a avaliação da síndrome de Burnout, é composto por 13 questões em escala Likert de quatro pontos (discordo completamente, discordo, concordo e concordo completamente), distribuídas em duas dimensões: exaustão (EE) e distanciamento (DT). Consideram-se elevados os escores médios iguais ou superiores a 2,25 na dimensão de exaustão e a 2,1 na dimensão de distanciamento. A classificação dos indivíduos ocorre a partir da combinação dessas duas dimensões, permitindo identificar quatro situações distintas: ausência de Burnout quando tanto a exaustão quanto o distanciamento apresentam escores baixos; presença de distanciamento quando a exaustão é baixa e o distanciamento é elevado; presença de esgotamento quando a exaustão é alta e o distanciamento é baixo; e, por fim, diagnóstico de Burnout quando ambas as dimensões, exaustão e distanciamento, apresentam escores elevados.

A princípio, foi realizada uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de gráficos e tabelas de frequência, com o intuito de caracterizar os participantes da pesquisa. Para descrição dos resultados foram utilizadas a frequência absoluta e a porcentagem



para as variáveis categóricas e a média, desvio padrão, mínimo, mediana e máximo para as variáveis numéricas.

Posteriormente, com o intuito de verificar a possível relação das pontuações nos instrumentos utilizados, aplicou-se o teste não paramétrico de correlação por postos de Spearman¹³ (1904), que não faz nenhuma suposição sobre a distribuição dos dados e é apropriado para variáveis com escala ao menos ordinal. De acordo com Gibbons e Chakraborti¹⁴ (2003), o coeficiente é uma medida da associação entre duas variáveis, que avalia o grau de correspondência entre posições em vez dos valores reais de variáveis.

Um escore R_x é atribuído a cada observação de X , referentes aos postos das observações de cada variável, caso ocorram empates o escore é dado pela média das ordens das observações repetidas. Do mesmo modo, um escore R_y é atribuído a cada observação de Y . Seja n o número de observações e $d_i = R_{x_i} - R_{y_i}$, e a estatística r_s dada pela fórmula abaixo:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

O coeficiente r_s varia no intervalo de (-1, 1). O sinal indica a direção da correlação, inversa (negativa) ou direta (positiva), enquanto o valor indica a força da correlação. Quanto mais próximo o coeficiente estiver de -1 ou 1, mais forte é a correlação entre as variáveis. Por outro lado, se a correlação for igual a zero, não existe relação entre as variáveis em estudo.

Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*, 2016), versão 3.6.2¹⁵.

Ainda, para realização da pesquisa, foi obtida a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Unicesumar através do número do parecer 5.167.837.

RESULTADOS

A seguir, é apresentada a distribuição de frequências das características sociodemográficas e dos instrumentos que avaliam o nível de Burnout e o senso de coerência dos 103 profissionais da saúde participantes da pesquisa.

Observa-se na Tabela 1 que mais de 60% dos participantes da pesquisa são do sexo feminino e que quase 40% deles possuem 30 anos de idade ou menos, sendo que apenas 2,91% ultrapassam os 60 anos. Quanto ao estado civil, nota-se que 43,69% estão solteiros e 36,89% casados, sendo que a maior parte não possui filhos (57,28%).

Em relação a formação dos entrevistados, vê-se que 62,14% apontou que possui apenas a graduação, sem ter concluído uma pós-graduação, mestrado ou doutorado,

embora mais da metade tenha relatado que possui alguma especialização. Ainda se nota que as formações mais comuns são medicina (37,86%) e enfermagem (33,01%).

Também é possível observar que 20,39% dos participantes da pesquisa atuam a mais de 20 anos na profissão, enquanto que 35,92% possuem menos que 5 anos de experiência. A atuação na UTI-COVID foi relatada pela grande maioria dos entrevistados (88,35%) e quase metade deles apontou uma jornada de trabalho entre 49 e 72 horas por semana, sendo que 43,69% deles atuam tanto no sistema de saúde público quanto privado. Por fim, vê-se que todos os profissionais de saúde tomaram vacina contra a COVID e que pouco mais de 80% deles foi infectado pelo coronavírus.

Tabela 1 – Distribuição de frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa (continua...)

Variável	Frequência absoluta	%
Gênero		
Feminino	64	62,14%
Masculino	39	37,86%
Idade		
30 anos ou menos	39	37,86%
entre 31 e 40 anos	31	30,10%
entre 41 e 50 anos	15	14,56%
entre 51 e 60 anos	15	14,56%
mais que 60 anos	3	2,91%
Estado civil		
Solteiro (a)	45	43,69%
Casado (a)	38	36,89%
Divorciado (a) ou separado (a)	14	13,59%
Viúvo (a)	6	5,83%
Tem filhos? Se sim, quantos?		
Não	59	57,28%
1	20	19,42%
2	15	14,56%
3	7	6,80%
Mais que 3	2	1,94%
Escolaridade		
Superior (graduação)	64	62,14%
Pós-graduação	27	26,21%
Mestrado	9	8,74%
Doutorado	3	2,91%

Tabela 1 – Distribuição de frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa (conclusão)

Variável	Frequência absoluta	%
Curso feito na graduação		
Medicina	39	37,86%
Enfermagem	34	33,01%
Fisioterapia	12	11,65%
Técnico em enfermagem	6	5,83%
Outros	12	11,65%
Possui alguma especialização?		
Não	45	43,69%
Sim	58	56,31%
Tempo de atuação na profissão		
Menos que 5 anos	37	35,92%
Entre 6 e 10 anos	14	13,59%
Entre 11 e 15 anos	22	21,36%
Entre 16 e 20 anos	9	8,74%
Mais que 21 anos	21	20,39%
Atuou na UTI-covid?		
Não	12	11,65%
Sim	91	88,35%
Jornada de trabalho (em horas/semana)		
Menos que 24 horas	10	9,71%
Entre 25 e 48 horas	21	20,39%
Entre 49 e 72 horas	49	47,57%
Mais que 72 horas	23	22,33%
Atua no sistema de saúde público ou privado?		
Privado	25	24,27%
Público	33	32,04%
Nos dois	45	43,69%
Tomou a vacina contra a COVID?		
Sim	103	100,00%
Foi infectado pelo coronavírus?		
Não	20	19,42%
Sim	83	80,58%

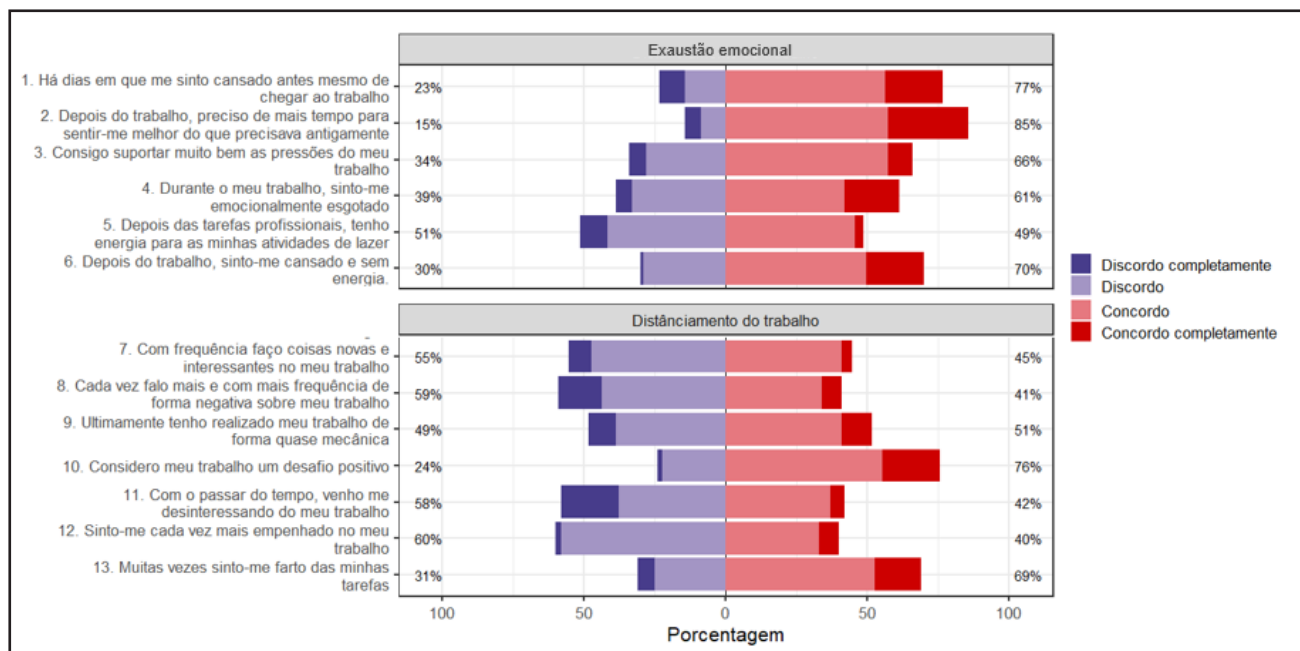
Quanto a avaliação do nível de Burnout, nota-se pela Figura 1 que para os itens relacionados ao domínio de exaustão emocional, vê-se que com exceção do item 5 (Depois das tarefas profissionais, tenho energia para minhas atividades de lazer), cujas opiniões

foram equilibradas, houve uma predominância de respostas concordantes (concordo ou concordo completamente) a todos os itens avaliados.

Já para os itens que compõem o domínio de distanciamento do trabalho, destaca-se uma maior frequência de concordância com os itens 10 (Considero meu trabalho um desafio positivo) e 13 (Muitas vezes sinto-me farto das minhas tarefas), sendo que para os demais itens, as frequências tanto de concordância quanto de discordância variam entre 40% e 60%.

Ressalta-se que alguns itens tem um sentido contrário ao que se propõem o domínio, sendo que para o cálculo das pontuações, tais itens tiveram sua ordem invertida.

Figura 1 – Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa às questões do instrumento de Burnout



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa, 2022

Vê-se na Tabela 2 que o domínio de exaustão emocional apresentou uma média de 2,75 pontos, maior do que a observada para o domínio de distanciamento do trabalho, de 2,44 pontos, em uma escala que pode variar de 1 a 4 pontos, sendo que a dispersão de ambos os domínios foi próxima, de 0,58 e 0,59 pontos, respectivamente.

O instrumento de Burnout apresenta ainda uma classificação para cada um dos domínios, sendo que 80 dos 103 entrevistados (77,67%) apresentaram pontuação de exaustão emocional igual ou superior a 2,25 pontos, classificada como alta, enquanto que para o distanciamento do trabalho, 77 entrevistados (74,76%) obtiveram pontuação igual

ou superior a 2,1 pontos, que é o valor de corte para uma classificação alta no domínio. Considerando a combinação entre as duas classificações, destaca-se que apenas 16,51% dos entrevistados não possuem Burnout, 8,74% possuem apenas esgotamento, 6,83% possuem apenas distanciamento, enquanto a grande maioria (68,93%) possui Burnout.

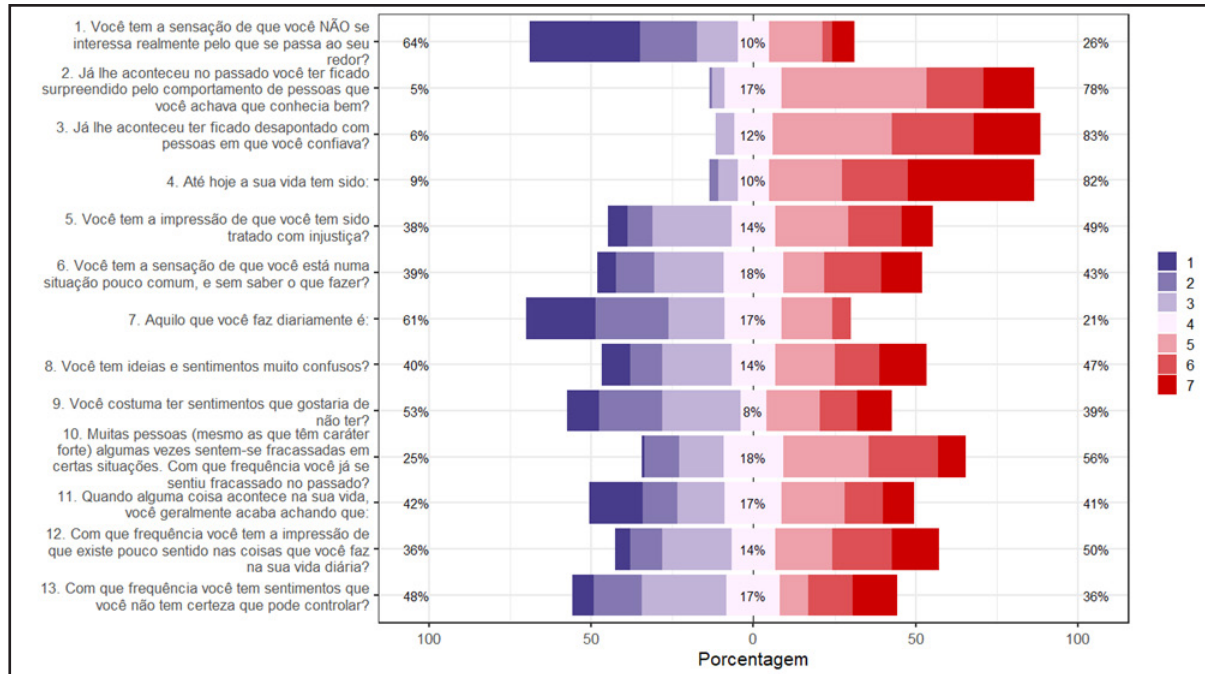
Tabela 2 – Medidas resumo das pontuações do instrumento de Burnout obtidas pelos participantes da pesquisa

Domínio	Média	Desvio padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Exaustão emocional	2,75	0,58	1,50	2,83	3,83
Distanciamento do trabalho	2,44	0,59	1,00	2,57	3,71

Considerando agora a avaliação do senso de coerência dos profissionais da saúde, observa-se na Figura 2 que apenas os itens 1 (Você tem a sensação de que você NÃO se interessa realmente pelo que se passa ao seu redor?), 7 (Aquilo que você faz diariamente é) e 9 (Você costuma ter sentimentos que gostaria de não ter?) apresentaram mais da metade das respostas de 1 a 3 em uma escala que varia de 1 a 7 pontos. Em contrapartida, observa-se que para os itens 2 (Já lhe aconteceu no passado você ter ficado surpreendido pelo comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?), 3 (Já lhe aconteceu ter ficado desapontado com pessoas em que você confiava) e 4 (Até hoje sua vida tem sido), uma forte predominância (cerca de 80%) de respostas de 5 a 7 pontos.

Assim como para o instrumento de Burnout, ressalta-se que alguns itens do SOC tem um sentido contrário ao que se propõem a escala, sendo que para o cálculo das pontuações, tais itens tiveram sua ordem invertida.

Figura 2 – Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa às questões do SOC



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa, 2022

Pela Tabela 3 nota-se que a pontuação média do SOC foi de 53,40 pontos, sendo que sua escala pode variar de 13 a 91 pontos, enquanto que seu desvio padrão foi de 13,22 pontos.

A seguir são apresentados os resultados do teste de correlação da pontuação dos domínios do instrumento de Burnout com o SOC.

Tabela 3 – Medidas resumo das pontuações das dimensões do SOC obtidas pelos participantes da pesquisa

Média	Desvio padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
53,40	13,22	21,00	53,00	84,00

Pela Tabela 4 observa-se que os participantes que apresentaram pontuações maiores tanto de exaustão emocional, quanto de distanciamento do trabalho, tendem a apresentar menores pontuações de senso de coerência (SOC), sendo que ambas as correlações se mostraram significativas (valores $p < 0,001$) de acordo com o teste de Spearman, sendo que os coeficientes observados foram de -0,65 e -0,71 para os domínios de exaustão emocional e distanciamento do trabalho, respectivamente, indicando forte correlação inversa.

Tabela 4 – Comparação das pontuações do instrumento de Burnout e do SOC entre os profissionais que atuaram ou não na UTI-COVID

Domínio	UTI-covid	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo	Valor p
SOC	Não	52,83	10,54	39,00	49,50	71,00	0,869
	Sim	53,43	13,58	21,00	53,00	84,00	
Exaustão emocional	Não	2,88	0,53	2,17	2,92	3,67	0,461
	Sim	2,73	0,59	1,50	2,83	3,83	
Distanciamento do trabalho	Não	2,55	0,46	1,57	2,57	3,14	0,577
	Sim	2,43	0,61	1,00	2,43	3,71	

*valor p < 0,05

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicaram que a maioria dos integrantes da pesquisa são do gênero feminino. A justificativa para essa porcentagem se dá pelo fato da força de trabalho feminina ser majoritária na saúde, principalmente na linha de frente do combate à COVID-19¹⁵. Vale ressaltar que as mulheres atuantes na área da saúde durante a pandemia ficaram duplamente sobrecarregadas devido às suas responsabilidades domésticas, o que se converte em uma maior vulnerabilidade ao adoecimento mental, dessa forma, literaturas recentes apontam que mulheres são mais acometidas pela síndrome de Burnout que os homens¹⁶.

Tratando-se de estado civil e prole, estudos demonstram que um relacionamento afetivo estável e filhos podem ser considerados fatores de proteção contra as doenças mentais, sugerindo que o sentimento de responsabilidade familiar, bem como suporte emocional resultem em uma maior resistência ao Burnout apesar de haver uma sobrecarga que deve ser levada em consideração.¹⁷

Quando questionados em relação à formação, a maior parte dos indivíduos afirmaram possuir apenas a graduação e atuar profissionalmente há menos de 5 anos. O fato do Burnout ser mais prevalente em indivíduos com menos anos de experiência de trabalho se confirma à medida que a maior experiência profissional contribui para uma melhor capacidade de resolução de problemas, confiança e melhor controle diante de situações de estresse e ansiedade, enquanto profissionais menos experientes apresentam maior suscetibilidade à angustias quando colocados sob pressão.¹⁸

A grande maioria dos entrevistados atuou na UTI-COVID e a maior parte destes também apontou extensas jornadas de trabalho, seja ela no setor público ou privado. Estudos mostram maior risco de adoecimento em indivíduos com jornadas laborais extensas, o que pode ser explicado pela diminuição do tempo disponível para descanso, lazer e convívio familiar, além do maior tempo de exposição aos fatores de adoecimento localizados no ambiente de trabalho.¹⁹

O tempo da jornada de trabalho ganha destaque não só quando relacionado a profissionais da saúde visto que é uma questão global e, mesmo em países desenvolvidos, há tentativa de regularizá-la através de convenções visto que, quanto mais longa forem as jornadas de trabalho, maior a exposição, exigências e riscos aos quais o trabalhador fica exposto não só no ambiente laboral, mas também quando tratamos de suas questões fisiológicas e cognitivas.²⁰

O ambiente hospitalar como um todo apresenta diversas condições predisponentes à síndrome de Burnout: exposição da equipe a riscos químicos e físicos; longas jornadas de trabalho; grande quantidade de pacientes; número insuficiente de profissionais e/ou de recursos; alto nível de responsabilidade ao tomar decisões.

É válido destacar que a sobrecarga de trabalho apenas se configura como fator de risco para a síndrome de Burnout quando é uma situação crônica, ou seja, quando existe pouco tempo para o indivíduo se recuperar de um evento estressante no trabalho. Esse é o cenário rotineiro das equipes que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e por essa razão, estudos mostram que elas apresentam os maiores índices de Burnout quando comparadas aos profissionais dos demais setores do hospital. Além disso, existem elementos peculiares no ambiente das UTIs que favorecem a exposição crônica ao estresse laboral e são considerados preditores do Burnout, são eles: presença constante de ruídos excessivos; alta morbidade e mortalidade dos pacientes, maior grau de dificuldade das intervenções realizadas; maior probabilidade de complicações; angústia dos familiares; tempo limitado para lidar com as necessidades emocionais dos pacientes e, por fim, participar frequentemente de decisões que envolvem dilemas bioéticos.²¹

As duas classes de profissionais da saúde que tiveram maior participação nesta pesquisa foram médicos e enfermeiros, sendo esta última a profissão mais frequente entre todas as que compõem o mercado de trabalho do setor de saúde brasileiro. Em diversos países, estudos mostram que a enfermagem suporta longas jornadas laborais, associadas à más condições de trabalho, pouca autonomia, muita responsabilidade, burocracia excessiva, falta de reconhecimento profissional e baixa remuneração. Todos esses fatores acarretam elevada demanda física e emocional, com conseqüente exaustão.^{21,23}



Especificamente na classe médica o Burnout está presente em um a cada dois médicos, sendo que um terço destes é afetado de maneira considerável e um décimo, de forma grave com aspectos irremediáveis.²³ Em um trabalho que buscou analisar o desenvolvimento da síndrome de Burnout em diferentes especialidades médicas através de uma revisão sistemática, percebeu-se que a medicina intensiva foi a que apresentou maiores frequências de síndrome de Burnout devido à estrutura de trabalho e o recorrente enfrentamento ao estresse aos quais esses profissionais estão submetidos.²⁴ Nesse contexto, além dos profissionais apresentarem a capacidade de se relacionar com os amigos e familiares prejudicada, também perdem a habilidade de criar vínculos com os pacientes, desencadeando nestes menor aderência ao tratamento e menor confiança no médico.²⁶

Por fim, este levantamento confirmou significativa correlação inversa entre o Senso de Coerência e a Síndrome de Burnout, ou seja, uma pontuação baixa no QSCA-13 é preditor para insatisfação no trabalho e esgotamento, enquanto a melhora nessa pontuação se caracteriza como um recurso de promoção da saúde.²⁶

O senso de coerência também é utilizado para avaliar outras classes profissionais que também são submetidas a altos níveis de estresse. Em estudo realizado com professores do ensino médio no Japão, por exemplo, obteve-se resultados semelhantes a este presente artigo, isso é, um SOC elevado é benéfico para a saúde mental.²⁷ No cenário da pandemia, outro estudo foi realizado em 8 países e 4 continentes, o qual indicou que baixos níveis de SOC estavam associados a uma maior probabilidade de desenvolver transtornos depressivos ou ansiosos, especialmente em mulheres com idade entre 18 e 44 anos.²⁸

Vale ainda ressaltar que a correlação entre senso de coerência e indivíduos que trabalham em UTI já foi estudada mesmo antes da COVID-19. Análise realizada com membros da equipe médica e de enfermagem em unidades de terapia intensiva e anestesiologia na Alemanha demonstrou que a equipe de enfermagem foi a mais afetada com problemas mentais relacionados ao trabalho, principalmente depressão, transtornos alimentares e sintomas de estresse pós-traumático, mesmo com uma jornada horária de trabalho média de aproximadamente 35 horas por semana, significativamente inferior ao relatado pela maior parcela dos entrevistados neste levantamento (entre 49 e 72 horas semanais).²⁹

Em cenários de pandemia, a saúde mental e resiliência desses trabalhadores pode ser melhorada por meio de mudanças de hábitos no ambiente de trabalho, suporte das necessidades básicas diárias, assistência psicológica, uso de medicamentos, ou até mesmo uma combinação de todos esses fatores. Intervalos regulares, jornadas de trabalho mais curtas, reuniões regulares entre a equipe e áreas de relaxamento/recreação são algumas das intervenções propostas no ambiente de trabalho.³⁰

O fornecimento de informações e treinamento adequados a esses trabalhadores também é visto como uma estratégia fundamental para reduzir o estresse a um nível gerenciável, fornecendo tempo para os profissionais de saúde desenvolverem ou otimizarem seus próprios mecanismos de resistência ou sistemas de apoio.²⁹ As intervenções nas necessidades básicas diárias incluem promover ou apoiar um estilo de vida saudável e autocuidado, como comer, dormir, fazer exercícios físicos, seguir uma rotina, evitar o excesso de mídia social, manter contato com a família e amigos e ter atividades de lazer. Já no contexto da psicologia, técnicas cognitivo-comportamentais têm sido propostas com o objetivo de aumentar os níveis de senso de coerência, ajudando os indivíduos a encontrarem meios de superar padrões de pensamentos negativos e mudar a forma como reagem a situações que os deixam ansiosas ou chateadas.³⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo identificou-se, no contexto da pandemia da COVID-19, que os profissionais da saúde, especialmente as mulheres, foram submetidos ao desgaste não apenas laboral, mas também psicológico. Assim, conclui-se que diante do estresse crônico causado pelo contexto inserido, os profissionais que apresentam baixo índice de salutogênese tendem à maior exaustão diante de sua profissão, ou seja, desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Ao longo de nossa pesquisa, torna-se inegável a dificuldade de encontrarmos estudos relacionados à salutogênese, o que ressalta a importância de serem desenvolvidos cada vez mais estudos que envolvam a teoria e a apliquem nas mais diversas áreas. Na saúde, o pensamento salutogênico tem potencial e poderia ser cada vez mais aplicado à intervenção e promoção da saúde visto que atualmente existe um paradigma ainda não quebrado: nos preocupamos muito mais com a patogênese, ou seja, o que causa a doença e seu tratamento, se comparado à salutogênese, o que causa, mantém e desenvolve a saúde de forma multidimensional.

Espera-se que este trabalho seja útil para fomentar outros estudos e permita difundir a compreensão da teoria salutogênica bem como sua relação com a Síndrome de Burnout.

REFERÊNCIAS

1. Garcia Da Costa E. M, Pedagogia Waldorf e Salutogênese: o ensino como fonte de saúde. Utopía y Praxis Latinoamericana [Internet]. 2017;22(79):97-110. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27956721008>
2. Mittelmark, MB et al (ed.). The Handbook of Salutogenesis. Cham: Springer, 2017.



3. Marçal CCB, Heidemann ITSB, Fernandes GCM, Rumor PCF, Oliveira LS de. A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa [The salutogenesis in health research: an integrative review] [La salutogénesis en la investigación en salud: una revisión integrativa]. *Revista Enfermagem UERJ*. 2018 Dec 30;26:e37954.
4. Santos KMR dos, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA de, Medeiros A de A, Barbosa IR, et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado em 2021 Feb 26];25(SPE). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452021000500201&script=sci_arttext
5. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, Andrade LR de, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Sep [citado em 2020 Nov 9];25(9):3465–74. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf>
6. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi ML do CC. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global*. 2019 Jun 9;18(3):344–76.
7. Pires Brito SB, Braga IO, Cunha CC, Palácio MAV, Takenami I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigil Sanit Debate* [Internet]. 28º de abril de 2020 [citado 21º de maio de 2023];8(2):54-63. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>
8. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil [Internet]. covid.saude.gov.br. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
9. Fernandes BC, Araújo AM de B, Silva NL, Tanaka LHVB, Yoshikawa CA, Araújo FHS. Síndrome de Burnout: consequências e implicações na vida dos profissionais de saúde. *Pubsaúde* [Internet]. 2021;5:1–6. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2021/05/132-Sindrome-de-Burnout-consequencias-e-implicacoes-na-vida-dos-profissionais-de-saude.pdf>
10. Schuster M da S, Dias V da V. Oldenburg Burnout Inventory - validação de uma nova forma de mensurar Burnout no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 Feb;23(2):553–62.
11. Spadoti Dantas RA, Silva FS e, Ciol MA. Psychometric properties of the Brazilian Portuguese versions of the 29- and 13-item scales of the Antonovsky's Sense of Coherence (SOC-29 and SOC-13) evaluated in Brazilian cardiac patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2013 Jun 7;23(1-2):156–65.
12. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2020 Jul;34(3).
13. Spearman C. The Proof and Measurement of Association between Two Things. *The American Journal of Psychology*. 15.1: 72-101, 1904.
14. Gibbons JG; Chakraborti S. *Nonparametric Statistical Inference*, Fourth Edition: Revised and Expanded. Quarta edição. Publisher Taylor & Francis, 2014.
15. R Development Core Team., *R: a language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing: Vienna, Austria, 2015. Disponível em: <http://www.Rproject.org>



16. Vieira J, Anido I, Calife K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? *Saúde em Debate*. 2022 Mar;46(132):47–62.
17. De Lima JSS, De Oliveira AMB, De Sousa JC. Correlação Entre Os Fatores Sociodemográficos Associados À Síndrome De Burnout Em Discentes. *movimento-revista de educação*. 2020 Jun 9;7(12):324–44.
18. Soares JP, Oliveira NHS de, Mendes T de MC, Ribeiro S da S, Castro JL de. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. *Saúde em Debate* [Internet]. 2022 Apr 11 [citado em 2022 Aug 27];46:385–98. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3qrfzDTh4H/abstract/?lang=pt#:~:text=Evidenciou%2Dse%20que%20experi%C3%A4ncia%20profissional>
19. Sousa KHJF, Zeitoune RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2020 Feb 3 [citado em 2022 Jan 11];28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VsJcJPF3kXRWGbM7xXncdGM/abstract/?lang=en>
20. "Jornada profissional e autoavaliação de saúde em enfermeiros [Internet]. [citado em 2023 May 21]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/13922/ve_Juliana_da_Costa_ENSP_2015?sequence=1&isAllowed=y
21. Perniciotti P, Serrano Júnior CV, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH* [Internet]. 2020 Jun 1;23(1):35–52. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005
22. Oliveira BLCA de, Silva AM da, Lima SF. Carga Semanal De Trabalho Para Enfermeiros No Brasil: Desafios Ao Exercício Da Profissão. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2018 Aug 2;16(3):1221–36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NLcnBWSyFd8V4XGWwSqfZkm/?format=pdf&lang=pt>
23. Nascimento EÉF do, Vilaça SQ dos S, Silva TCT da, Duque MAA. Desenvolvimento da síndrome de Burnout nos enfermeiros de UTI de um hospital privado do agreste Pernambucano / The development of the burnout syndrome on the ICU nurses of a private hospital from the agreste of Pernambuco. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2020 Jul 3 [citado em 2021 Nov 27];3(4):7325–52. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12611/10589>
24. Moreira H de A, Souza KN de, Yamaguchi MU. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [Internet]. 2018 Mar 12;43(0). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v43/2317-6369-rbso-43-e3.pdf>
25. Amoroso MB, Paiva JD, Fernandes AK de C, Paiva LD, Lins SD de M, De Almeida S da CC, et al. Síndrome de Burnout na Medicina de Emergência / Burnout Syndrome in Emergency Medicine. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Sep 30;4(5):20504–15.
26. Michele Masanotti G, Paolucci S, Abbafati E, Serratore C, Caricato M. Sense of Coherence in Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Mar 1;17(6). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7142757/>



27. Kuwato M, Hirano Y. Sense of coherence, occupational stressors, and mental health among Japanese high school teachers in Nagasaki prefecture: a multiple regression analysis. *BMC Public Health*. 2020 Sep 4;20(1)
28. Génereux M, Schluter PJ, Landaverde E, Hung KK, Wong CS, Mok CPY, et al. The Evolution in Anxiety and Depression with the Progression of the Pandemic in Adult Populations from Eight Countries and Four Continents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 May 1;18(9):4845.
29. Schäfer SK, Lass-Hennemann J, Groesdonk H, Volk T, Bomberg H, Staginnus M, et al. Mental Health in Anesthesiology and ICU Staff: Sense of Coherence Matters. *Frontiers in Psychiatry*. 2018 Sep 19;9.
30. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to Support the Resilience and Mental Health of Frontline Health and Social Care Professionals during and after a Disease outbreak, Epidemic or pandemic: a Mixed Methods Systematic Review. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020 Nov 5;11(11):CD013779.

DECLARAÇÕES

Contribuições dos autores

Carolina Sinegallia

Acadêmica de Medicina em Centro Universitário Cesumar

<https://orcid.org/0000-0002-0509-9877> • carol.sinegallia@gmail.com

Contribuição: Escrita – Primeira Redação, Conceituação, Validação, Análise Formal, Investigação

Amanda Torrezan de Almeida

Acadêmica de Medicina em Centro Universitário Cesumar

<https://orcid.org/0000-0002-0692-9596> • amanda.torrezan@hotmail.com

Contribuição: Escrita – Primeira Redação, Conceituação, Validação, Análise Formal, Investigação

Mirian Ueda Yamaguchi

Doutora em Ciências Farmacêuticas e Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UNICESUMAR

<https://orcid.org/0000-0001-5065-481X> • mirianueda@gmail.com

Contribuição: Escrita – Revisão e Edição, Metodologia, Supervisão, Administração do Projeto

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.



Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.

Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

Editor-chefe

Rosmari Horner

Como citar este artigo

Sinegallia C, Almeida AT, Yamaguchi MU. Síndrome de Burnout e senso de coerência dos profissionais da saúde de UTIs na pandemia da COVID-19. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e74078. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/74078>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583474078> Acesso em: XX/XX/XXXX

