

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

HELEN FERNANDA MARCELINO PACHECO

**SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS
INTENSIVISTAS: impacto da pandemia COVID-19**

Paracatu

2022

HELEN FERNANDA MARCELINO PACHECO

SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: impacto da
pandemia COVID-19

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Orientadora: Prof^a. Francielle Alves Marra

Paracatu

2022

HELEN FERNANDA MARCELINO PACHECO

SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: impacto da
pandemia COVID-19

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Orientadora: Prof^a. Francielle Alves Marra

Banca Examinadora:

Paracatu- MG, 03 de junho de 2022.

Prof^a. Francielle Alves Marra
Centro Universitário Atenas

Prof. Leandro Garcia Silva Batista
Centro Universitário Atenas

Prof. Dr. Guilherme Venâncio Símaro
Centro Universitário Atenas

Dedico aos meus pais, que acima de tudo,
não mediram esforços para que eu
pudesse realizar este sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser meu refúgio e fortaleza e sempre estar presente em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais Jovina Marcelino Pacheco e Valdeci Pacheco Sobrinho, que sempre sonharam meus sonhos comigo e por acreditarem no meu poder de conquista e no meu conhecimento, não medindo esforços para a conclusão do meu curso.

Ao meu irmão, Héder Maicon Pacheco, que me apoiou durante a caminhada da graduação e por estar comigo em todos os momentos da minha vida.

Ao meu avô Iracy Faria Marcelino, que me ensinou ser uma pessoa melhor a cada dia e incentivou a minha trajetória acadêmica.

Aos meus amigos, por confiarem no meu potencial e se sentirem realizados com a minha conquista.

Agradeço às minhas colegas de estágio Mariana Alvarenga, Tamara Nazar, Thalessa Santos e Jhébica Botelho, por compartilharem suas experiências comigo e fazerem com que todos os momentos ficassem mais leves. Pessoas que possuem um lugar especial na minha vida.

Agradeço à orientadora do projeto de pesquisa Giovanna Garibaldi, que sempre esteve à disposição para o desenvolvimento do projeto. Detentora de enorme conhecimento.

Agradeço também à orientadora da monografia Francielle Marra, pela dedicação e apoio durante a execução do trabalho e por compartilhar seu conhecimento de forma extraordinária. Exemplo de fé, recomeço e determinação.

Agradeço ao corpo docente do Uniatenas pelo conhecimento compartilhado ao longo desses anos de forma dinâmica e prazerosa.

RESUMO

Com o advento da pandemia COVID-19 a Síndrome de Burnout intensificou-se entre os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva devido ao ambiente do setor e a rotina laboral modificados pelas incertezas e instabilidades provocadas pela infecção. A Síndrome de Burnout caracteriza-se pelo estresse relacionado ao trabalho, refletindo em despersonalização e esgotamento profissional. A UTI por ser um setor complexo, que oferece cuidados a pacientes críticos, automaticamente torna-se um setor que causa alto nível de estresse entre os profissionais, e o enfermeiro sendo o profissional que está em contato ininterrupto com o paciente está sujeito ao processo desenvolvido nesse setor. Com o surgimento do novo Coronavírus, o número de internações a nível terciário de saúde aumentou, e, conseqüentemente, a demanda de leitos, serviços e equipamentos também aumentou, afetando a dinâmica da organização do trabalho do enfermeiro. Nesse sentido, retratar as causas e os reflexos da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante a pandemia COVID-19 torna-se importante para evidenciar as características e a rotina desses profissionais nas condições mencionadas e para desenvolver métodos de prevenção aplicáveis e intervir nos sintomas já desenvolvidos entre os profissionais, e assim, evitar complicações futuras nessa classe e também gastos públicos. O presente estudo foi realizado baseado em estudos científicos e por meio de revisões bibliográficas.

Palavras-chave: Enfermeiro. Burnout. Unidade de Terapia Intensiva. Pandemia COVID-19.

ABSTRACT

With the advent of the COVID-19 pandemic, Burnout Syndrome intensified among the nurses of the Intensive Therapy Unit due to the sector's environment and the work routine modified by uncertainties and instabilities caused by the infection. Burnout Syndrome is characterized by work-related stress, resulting in depersonalization and professional burnout. The ICU, being a complex sector, which offers care to critical patients, automatically becomes a sector that causes a high level of stress among professionals, and the nurse, being the professional who is in constant contact with the patient, is in the process developed in that sector. With the number of work beds increased, and, consequently, the number of work beds increased, and, consequently, the number of work beds increased, demanding and equipment also increased, meeting a number of nurses' work organization. In this sense, portraying causes such as and avoiding the reflexes of the syndrome during the COVID19 syndrome become important to develop prevention methods in the importance of intervening in the symptoms already developed, avoiding complications in this class and also public spending. The present study was carried out based on scientific studies and through bibliographic research.

Keywords: Nurse. Burnout. Syndrome. Intensive Care Unit. Pandemic COVID-19.

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** – Distribuição dos casos da Síndrome de Burnout de acordo com o local de trabalho 19
- GRÁFICO 2** – Insegurança sobre o risco de contaminação pelo SARS-COV-2 27
- GRÁFICO 3** – Casos de Burnout em enfermeiros de UTI COVID-19 em relação a demais UTIs 28

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** – Enfermeira da Rede Ebserh emociona com depoimento sobre o cotidiano do enfrentamento à Covid-19 23
- FIGURA 2**– Respirador de saco plástico é improvisado em atendimento em Manaus durante a pandemia COVID-19 24
- FIGURA 3** – Superlotação de UTI na cidade de Bauru – SP 25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UTI Unidade de Tratamento Intensivo
OMS Organização Mundial da Saúde
COVID-19 Corona Vírus Disease
EPI Equipamento de Proteção Individual
ISMA *International Stress Management Association*
SARS-CoV-2 Coronavírus 2

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	13
1.2 HIPÓTESES	13
1.3 OBJETIVOS	13
1.3.1 OBJETIVO GERAL	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	14
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	14
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	15
2 CONTEXTO HISTÓRICO E CONCEITO DA SÍNDROME DE BURNOUT	17
3 AMBIENTE E A ROTINA DO TRABALHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA COVID-19	31
4 A PRESENÇA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
ANEXO A	

1 INTRODUÇÃO

O trabalho na Antiguidade era caracterizado com as perspectivas de castigo e purificação da alma. Aristóteles realizou a partição dos papéis dos cidadãos na pólis entre os que trabalhavam, guerreavam, oravam e governavam. Acreditava-se nos princípios de função específica para cada indivíduo, configurando a atividade laboral distante da aquisição material atual (ROGGENKAMP, 2020).

Marx, no século XIX, define o trabalho como algo positivo que possibilita a transformação da natureza e a constância do indivíduo. Entretanto, essa classificação surge afastada do capitalismo, onde se acredita que através dessa organização, surgem as diferenças de classes, proporcionando a intensificação das relações de subordinação (BORDALO; BARBOSA, 2013).

Diante da ascensão e permanência do capitalismo, a forma laboral tornou-se coerente com a dinâmica do capital, todas as expectativas da utilização da força de trabalho para gerar lucro foram depositadas na atividade. Nesse sentido, o diagrama do trabalho tornou-se cada vez mais exigente, e ainda, centro dos anseios humanos ligados à iniciação de uma vida financeira estável (ABREU; ALMEIDA, 2016).

Nesse sentido, as relações no ambiente de trabalho tornaram-se mais complexas e acompanhadas de perspectivas de acúmulo de bens. Logo, os indivíduos começaram a buscar vínculos que ofertassem uma remuneração justa e boas condições do exercício das atividades, mesmo que no início do processo essa oferta estivesse distante de ser alcançada. Com o surgimento das leis trabalhistas, foi apresentado o direito de um ambiente digno da presença humana. Entretanto, novas exigências foram estabelecidas com o novo cenário, onde a pressão pela lucratividade e a responsabilidade dos cargos foram acentuadas (FERREIRA; ARAGÃO; OLIVEIRA, 2017).

As novas formas de se relacionar dentro das empresas, o surgimento de novos serviços oferecidos pela presença da tecnologia e a busca de aproximar os clientes dos serviços, envolvem o profissional em uma gama diferente da sua personalidade. Sob essa perspectiva, incluindo os hospitais, os quais foram imersos na modificação do trabalho ao longo da construção social e no surgimento de altas demandas (CÂNDIDO, SOUZA, 2017).

No decorrer do tempo sinais de cansaço e desânimo relacionados à atividade laboral se destacaram, identificado de forma sistemática pela primeira vez em uma clínica destinada a tratamento químico por Freudenberger, em 1974, o qual conceituou de Síndrome de Burnout, que significa em inglês “consumido”. Dessa forma, sinais de esgotamento, despersonalização, apatia e desinteresse foram cada vez mais analisados no ambiente de trabalho, principalmente em locais que os profissionais estão em contato ininterrupto com o cliente (MORALES; MURILLO, 2015).

O surgimento do SARS-CoV-2 com sua alta capacidade de infecção, demonstrou números elevados de mortalidade, necessitando de serviços de alta complexidade. Esses serviços, no cenário antes da pandemia COVID-19 já compreendia um desgaste entre os profissionais pela tensão do binômio morte e vida nesse setor, após o surgimento da infecção todas as necessidades, serviços e cuidados foram multiplicados. Dessa maneira, as equipes tornaram-se ainda mais fragilizadas com a nova dinâmica necessária para o momento. O medo somado a inúmeros fatores de gestão e modificação da relação social refletiu drasticamente na realidade dos profissionais (TEIXEIRA et al., 2020).

O enfermeiro atuante na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) com papel singular na prestação dos cuidados ao paciente criticamente doente, teve sua rotina modificada pela nova forma de relacionar, o serviço intensivista exigiu maior atenção e dedicação do tempo dos profissionais para colocar em prática tentativas de salvar vidas. Sob essa ótica, o enfermeiro intensivista conseguiu valorização em determinado plano, por outro lado, as condições mínimas exigidas durante a história da profissão não foram concluídas após a imagem heroica da Enfermagem. As necessidades dentro do setor mais denso do hospital deixaram o enfermeiro próximo a exaustão e doação extrema, caracterizando a despersonalização e sentimento de incapacidade, deixando esse profissional cada dia mais propício à Síndrome de Burnout (MARQUES et al., 2021).

Nesse sentido, a pesquisa vigente busca evidenciar a presença da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas no cenário da pandemia COVID-19, elucidando o conjunto de fatores e reflexos ligados à condição. Ademais, ressalta a importância da discussão crítica acerca do trabalho da Enfermagem no período fragilizado da pandemia, a fim de compreender empecilhos que interferem na integridade da rotina dentro do setor. A temática apresenta ainda o processo histórico

do trabalho e da Síndrome de Burnout e compreende os díspares conceitos relacionados, como a problemática de saúde pública e os gastos públicos.

1.1 PROBLEMA

Quais as causas e reflexos da Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva durante a pandemia COVID-19?

1.2 HIPÓTESES

Supõe-se que a Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas no cenário de incertezas causado pela pandemia COVID-19 seja desencadeada pelas altas jornadas e condições de trabalho inadequadas somadas a ambiguidade do processo vida e morte das pessoas acometidas e à falta de clareza relacionada à infecção.

Como reflexos dessa condição podem ser ressaltados os relacionamentos entre equipes fragilizados, a despersonalização e a estagnação da participação social desse profissional.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Evidenciar o acometimento da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas no cenário da pandemia COVID-19.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) apresentar o conceito e o contexto histórico da Síndrome de Burnout;
- b) transparecer o ambiente e a rotina do trabalho na Unidade de Terapia Intensiva durante a pandemia COVID-19;
- c) ressaltar a presença da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante a pandemia COVID-19.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A Síndrome de Burnout foi observada pela primeira vez em 1974, pelo psiquiatra Freudenberg em ambiente hospitalar. Entretanto, somente em 2022 a condição entrará na Classificação Internacional de Doenças, relacionada ao trabalho. Tal fator limita o conhecimento da sociedade sobre a doença, haja vista que é um assunto de abordagem relativamente recente pelo órgão oficial (FERNANDES et al., 2021).

A equipe de Enfermagem está em contato ininterrupto com o paciente, em destaque o enfermeiro, por atuações que englobam gerência e assistência direta ao cliente. No cenário da pandemia COVID-19, houve aumento da atuação desse profissional, primordialmente nas UTIs, pela demanda de procedimentos complexos exigidos para reverter quadros críticos causados pela infecção (NUNES, 2020).

A mudança abrupta da rotina do corpo social e da organização da saúde ocasionada pela pandemia COVID-19 deixou a saúde pública em situação de calamidade, a grande demanda de materiais, leitos, equipamentos e agilidade no processo, refletiu no surgimento de outra dinâmica laboral dos profissionais. Nesse sentido, o enfermeiro intensivista teve que lidar de forma direta com o paradoxo saúde doença e com as circunstâncias tangentes a esse quadro sem preparação psicológica adequada (HUMEREZ et al., 2020).

Tendo em vista a necessidade de compreender e intervir no cenário incerto atual e criar estratégias para amenizar quadros psicológicos futuros na equipe de saúde, a discussão vigente é importante para apresentar a Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas atuantes na pandemia COVID-19, e ainda, despertar senso crítico sobre possíveis reflexos pessoais e sociais.

Ademais, poderá contribuir com as possíveis intervenções positivas e preventivas na saúde desse profissional, por apresentar fatores que estão intrinsecamente ligados à ocorrência dessa condição neste diagrama e, conseqüentemente, diminuir gastos públicos relacionados à saúde mental.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

A pesquisa em questão é uma Revisão Bibliográfica de cunho explicativo. Segundo Gil (2002), essa teoria é elaborada de acordo com análises de materiais já

existentes. Essa perspectiva é de extrema relevância para identificar e discutir de forma crítica as díspares vertentes sobre os assuntos determinados. Ademais, é importante para acompanhar os surgimentos de novos conceitos relacionados e a dinâmica das pesquisas ao longo do tempo.

A pesquisa de teor explicativo é crucial para a formulação de raciocínios mais concretos e aplicáveis no cotidiano, uma vez que essa pesquisa aprofunda o conhecimento da realidade, baseando nos motivos e justificativas do fato (GIL, 2002).

Para a realização deste estudo foram utilizados materiais com bases objetivas fundamentadas em estudos científicos. Fator que assegura a fidelidade da discussão e compromisso com dados e informações.

O estudo considerou artigos, revistas científicas e informações de órgãos públicos contidos em sites como Scielo, de pesquisas universitárias, Organização Mundial da Saúde e Conselho Regional de Enfermagem de diversos estados. Foram analisados 69 artigos, dos quais 48 foram selecionados para fundamentar o estudo, analisando cada posicionamento de forma crítica e atenta para o desenvolvimento preciso do tema. O recorte temporal foi de 2009 a 2022, período o qual obtêm análises mais recentes da Síndrome de Burnout na equipe de saúde e os anos de 2020 a 2022 retratam a pandemia, com exceção de um artigo do ano de 2002, que aborda o tipo de pesquisa. Foi utilizado também materiais que abordavam o contexto histórico da problemática em xeque. Os descritores utilizados foram: Burnout, enfermeiro, UTI e pandemia COVID-19.

Este estudo irá abordar as circunstâncias tangentes à Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas na pandemia COVID-19 de forma consistente, abordando causas, reflexos e o percurso histórico.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O trabalho vigente é composto por uma estrutura de cinco capítulos.

O primeiro capítulo apresenta o tema, com a construção do trabalho, hipóteses, objetivos, justificativa, metodologia e a estrutura do trabalho.

O segundo capítulo apresenta o contexto histórico e o conceito da Síndrome de Burnout.

O terceiro capítulo retrata o ambiente e a rotina de trabalho na UTI durante a pandemia COVID-19.

O quarto capítulo evidencia a presença da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante a pandemia COVID-19.

O quinto capítulo é composto pelas considerações finais, que dispõe sobre a importância de analisar a Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante a pandemia COVID-19, tornando visível a relevância do trabalho e comprovando sua necessidade.

2 CONTEXTO HISTÓRICO E CONCEITO DA SÍNDROME DE BURNOUT

O mundo antigo compreendia o ato do trabalho de acordo com mitologias e crenças da época, as quais relacionavam a atividade à castigos e à relação de subordinação de poder. Por outro lado, a filosofia aristotélica dá início ao pensamento tangente à organização humana, considerando as práticas de trabalho próprias de um determinado grupo de indivíduos, o que tornaria impossível qualquer mobilidade dentro da responsabilidade estabelecida (ROGGENKAMP, 2020).

A ascensão das revoluções industriais agregou inúmeras modificações no modo de organização do trabalho. Tal marco, possibilitou a ocupação de espaços, que, consecutivamente, tornaram-se urbanos, acarretando o desenvolvimento de indústrias e interesses de mão de obra. Logo, estabeleceu a relação de compra e venda somada a necessidade de expandir as negociações, o que refletiu na configuração laboral dentro dos modelos industriais (SCANDELAI, 2010).

O novo viés de organização possuía um modelo concentrado nas práticas fordistas de maneira que o empregado necessitasse sempre repetir o mesmo movimento e aproveitasse o máximo do período diurno para as jornadas de trabalho. O momento revolucionário na indústria deixou à margem a vertente humana e biológica do indivíduo, utilizando a mão de obra excessivamente e procrastinando as condições básicas essenciais no ambiente de trabalho. No entanto, os trabalhadores possuíam determinada criticidade em relação às condições oferecidas, os quais resistiam com movimentos tomados, como exemplo, Ludismo e Cartismo na Europa durante a Primeira Revolução Industrial (PAULA; PAES, 2021).

Com a consolidação da troca de materiais, informações e mão de obra estabelecida pelas revoluções e os períodos pós-guerras, o domínio multipolar perpetua uma organização capitalizada, o qual fortalece a inter-relação entre países e a dinâmica da produção. Ademais, a globalização intensificou as relações econômicas e culturais entre países. O contexto das revoluções industriais foi capaz de construir um cenário inter-relacionado, possibilitando a aproximação de ideias e de negociações. Nesse sentido, surge a ideologia de necessidade mundial de mercado e produções, diagrama que exige cada vez mais da mão de obra humana (FARIA, 2010).

A ótica lucrativa ultrapassou as demais características humanas e o anseio pela lucratividade refletiu na reorganização da dinâmica de trabalho. O corpo social

foi modificado pelas configurações do acúmulo de capital. A teoria da mais-valia de Karl Marx, século XIX, compreende que a nova forma laboral separa o indivíduo da humanização ideal, a qual busca somente a satisfação de desejos propostos pelo poder de compra, condição caracterizada pela coisificação do indivíduo (SILVA, 2018).

Sob essa perspectiva, o esgotamento profissional tende a ser cada vez mais presente. No ano de 1974, o psiquiatra Herbert Freudenberger observou de forma crítica e sistemática durante aproximadamente três anos a evolução da equipe multiprofissional em uma clínica que tratava dependentes químicos. Características como: esgotamento, ansiedade, perda da energia durante os anos e apatia contribuíram para intensificar sua pesquisa e denominar a síndrome com a nomenclatura Burnout, que significa em inglês, “consumido”. Tais características já haviam sido observadas no século anterior, mas não de modo científico (ALVES, 2017).

A partir da década de 80, surge o conceito complementar de Burnout e o mais aceito na atualidade. Maslach e Jackson caracterizam a síndrome em dimensões pautadas em exaustão emocional, esgotamento em relação as tarefas de trabalho, as atividades são desenvolvidas de modo automático, despersonalização, atitudes negacionistas em relação a si mesmo e ao meio social e falta de envolvimento emocional, a empatia e o envolvimento emocional são descartados, a qual juntas caracterizam um conjunto de sinais tangentes à ausência de envolvimento pessoal no ambiente de trabalho proporcionando o afastamento das boas relações com colegas e a satisfação pessoal. O indivíduo torna-se presa do trabalho ao ponto de não conseguir observar o fator desencadeante da insatisfação até mesmo no seu momento pessoal. Dessa maneira, a detecção da condição de estresse crônico torna-se ainda mais dificultada, refletindo no empecilho da eliminação de questões que intensificam a insatisfação do profissional (VIEIRA, 2010).

Ainda, a OMS descreve a Síndrome de Burnout como uma condição crônica resultante da atividade laboral caracterizada pelo esgotamento, baixa produtividade no trabalho e sentimento negativo (FERNANDES et al., 2021).

Maslach e Jackson desenvolveram uma ferramenta denominada Maslach Burnout Inventory (Anexo A) para auxiliar na identificação, intensidade e frequência da Síndrome de Burnout. Tal instrumento facilitou a compreensão da existência da condição crônica entre os profissionais e introduziu uma nova perspectiva sobre essa

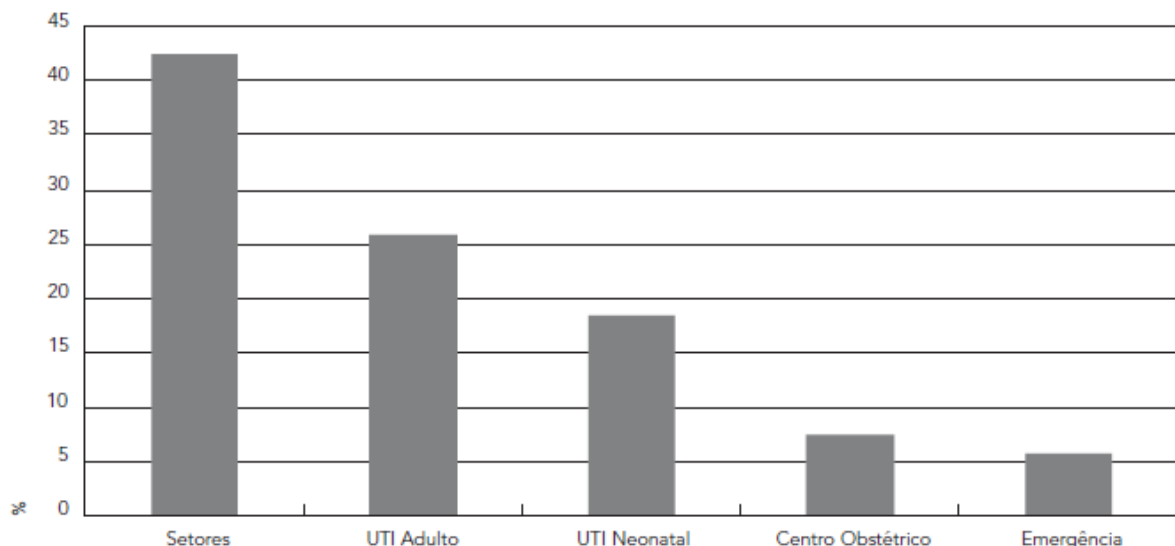
síndrome. Dessa maneira, o acesso à informação sobre o estresse crônico relativamente recente tornou-se mais facilitado pelo viés sistemático, e, conseqüentemente, melhor discutido no espaço laboral (VIEIRA, 2010).

Para Meneghini, Paz e Lautert (2011) o estresse crônico ocupacional possui os fatores do local de trabalho em contato ininterrupto com outros indivíduos e jornadas intensas que intensificam a incidência de Burnout, tornando o diagrama de sintomas um empecilho intrínseco às relações na sociedade. Dessa forma, o debate do conceito e a identificação das características por políticas públicas é relevante para desestigmatizar as problemáticas de saúde mental no trabalho e eliminar a ótica de produção excessiva sobre o homem.

O gráfico 1, baseado na pesquisa de Grunfeld e outros, demonstra a prevalência de Síndrome de Burnout por setores no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão, Santa Catarina, Brasil (MOREIRA et al., 2009).

Nesse sentido, é possível observar a presença da Síndrome de Burnout em ambiente hospitalar e os setores de maior prevalência.

GRÁFICO 1 – Distribuição dos casos da Síndrome de Burnout de acordo com o local de trabalho.



Fonte: (MOREIRA et al., 2009).

De acordo com a ISMA – BR (International Stress Management Association no Brasil), pesquisa realizada em 2018, o Brasil é o segundo país com maior índice de Síndrome de Burnout. O alto índice de desemprego reflete na competição por vagas e na responsabilidade de empregados para oferecer o melhor serviço. Desse

modo, o trabalhador se sente pressionado para alcançar bons resultados e demonstrar seu alto desempenho nas atividades. Ademais, a limitação de contratação também tende a sobrecarregar esse indivíduo, uma vez que desempenham funções além do que suas condições físicas e psicológicas permitem (TEODORO, 2012).

3 AMBIENTE E A ROTINA DO TRABALHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA COVID-19

A UTI é o setor responsável pelos casos de maior complexidade, uma vez que possui o suporte necessário com oferta de aparelhos de alta densidade e serviços especializados. A dinâmica dentro desse setor é diretamente relacionada ao binômio vida e morte, haja vista que a maior parcela internada em leitos de UTI necessita de cuidados que exigem capacidade de restabelecer alguma função vital do organismo. Nesse sentido, a responsabilidade atribuída aos profissionais é ainda maior, cada paciente necessita de um olhar crítico e direcionado para conseguir compreender a intervenção necessária para o momento (TANABE; MOREIRA, 2021).

Esse sistema necessita de díspares fatores para conseguir manter sua integralidade, desde tecnologia a doação dos profissionais, para conseguir ofertar o apoio holístico ao paciente. O setor apresenta recursos que outros níveis de atenção não conseguem ofertar, logo, encontra-se em posição de seguridade para o cliente, mas por outro lado em posição de vulnerabilidade pela oferta limitada de leitos em detrimento de outros setores. Dessa forma, quando surgem demandas maiores do que é oferecido pelo suporte assoma situações incoerentes com a prolongação da vida (PESSINI, 2016).

No ano de 2019, o SARS-CoV-2 infectou inúmeros indivíduos a nível mundial, sua capacidade de infecção rápida e suas características ascendeu a necessidade de cuidados direcionados em todos os níveis de atenção, especialmente o terciário, que demanda habilidades complexas. A virulência desse vírus proporcionou em curto espaço de tempo uma dependência de maiores suportes clínicos e tecnológicos. Os sistemas públicos e privados de saúde não estavam preparados para tal necessidade em um curto prazo. O modelo desenvolvido com base na prevenção não foi suficiente para sanar a necessidade do momento, uma vez que a velocidade da contaminação somada a ausência de vacinação não conseguiu prevenir a infecção em massa e, posteriormente, agravos. Dessa maneira, surge um cenário desconectado da realidade atual, ultrapassando as condições e ferramentas existentes para suprir necessidades consideradas regulares até ao aparecimento da nova doença (FAGUNDES et al., 2020).

No cenário atual de pandemia COVID-19, o qual intensificou o número de internações em UTIs, verifica-se a presença ainda mais acentuada de fatores

estressores nesse setor, haja vista que a rotina de extensas jornadas de trabalho em um ambiente modificado de forma abrupta pelo SARS-CoV-2 apresentou novos métodos laborais antes considerados distantes de uma realidade recente. Nesse sentido, o treinamento oferecido aos profissionais intensivistas necessitou de adaptações concomitantes às práticas do cotidiano da pandemia, por não haver tempo suficiente para uma nova preparação (SOUZA; LOPES, 2021).

A rotina dentro da unidade intensivista tornou-se ainda mais intensa com a chegada de pacientes para internações que orientavam as jornadas de trabalhos e a rotina das atividades. As unidades ultrapassaram a capacidade de internações, sendo necessário o improvisado de leitos, e ainda, conviver com a incerteza de equipamentos e medicações que cobrissem a utilização no momento. Os profissionais tiveram que adaptar as práticas aprendidas no decorrer da experiência e dinamizar os serviços concomitantes aos cuidados dos pacientes infectados, uma vez que a realidade no trabalho vivida era distante daquilo que já havia sido presenciado e, conseqüentemente, dificultou a implementação de um modelo atualizado para os profissionais (MARMELSTEIN; MOROZOWSKI, 2020).

O modo de trabalho com perspectivas incertas sobre a vitalidade tornou a UTI um local instável frente à manipulação de pacientes infectados. O risco de contaminação desse profissional gera insegurança mesmo com a utilização de EPIs durante todo o período que estiver dentro do setor. Tal fator, proporciona uma proteção adequada para a forma de transmissão, entretanto o uso desse conjunto de proteção em contato direto com a pele em longos períodos gera incômodo e possivelmente lesões cutâneas, transparecendo o quanto o panorama vigente proporcionou modificações em toda a configuração do sistema de saúde (NUNES, 2020).

Segundo Texeira (2020), a presença de lesões cutâneas foi de 97% entre os profissionais da linha de frente, incluindo bochecha, testa e ponte nasal.

A figura 1 retrata os efeitos da paramentação ininterrupta para atuação no manejo de pacientes com COVID-19. As lesões cutâneas são devido ao contato com EPIs durante todo o tempo permanecendo em ambiente hospitalar. A UTI sendo um ambiente complexo com pacientes críticos, torna-se ainda mais difícil para o profissional exercer com as condições de proteção exigidas no momento.

FIGURA 1 – Enfermeira da Rede Ebserh emociona com depoimento sobre o cotidiano do enfrentamento à COVID-19.



Fonte: (GOVERNO FEDERAL, 2020).

As taxas de ocupação de leitos de UTI exigiram maior doação técnica dos profissionais, uma vez que ficou cada vez mais conflituoso um contato harmonioso com o paciente. O número de mortes restringiu notícias sobre os pacientes para os familiares e impediu a aproximação do profissional com essas pessoas de forma solidária, fazendo com que o profissional afastasse de determinadas teorias e práticas de Enfermagem (MORAES et al., 2021).

Nesse cenário, a única vertente a ser desfrutada é trabalhar com os recursos existentes. Logo, assoma mais empecilhos no sistema de saúde, principalmente, em locais mais limitados, os recursos em pequena escala para uma demanda exagerada. A equipe tornou-se responsável pelo enfrentamento de situações que ameaçavam a vida causadas pelo vírus em um local sem leitos, materiais e recursos necessários, ainda, precisou aprender métodos e conhecer tecnologias em locais que esses recursos não eram oferecidos em treinamentos. Esses detalhes deixaram os profissionais ainda mais tensos com a realidade, refletindo na sua qualidade de vida (HOLANDA; PINHEIRO, 2020).

A figura 2 retrata a necessidade de improvisar um respirador de leito de UTI devido a superlotação do setor e limitação dos recursos durante a pandemia

COVID-19, de acordo com o portal de notícia ESTADÃO, 2020. Fator que retrata a limitação dos recursos em determinado tempo necessário.

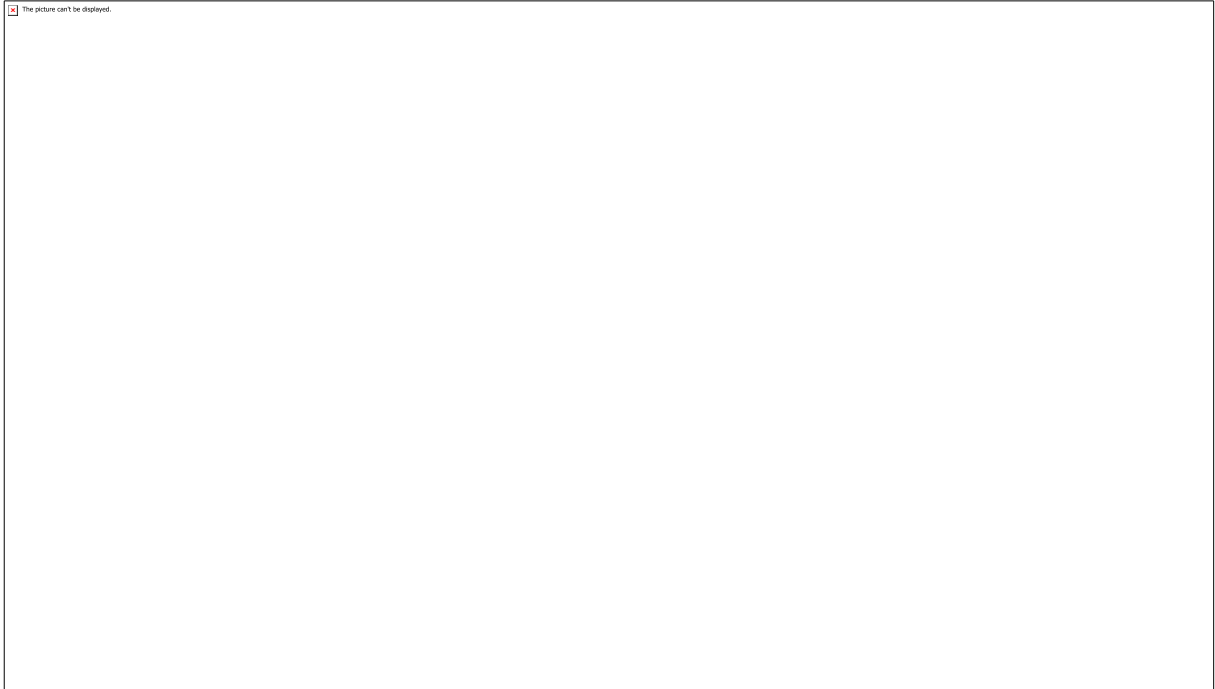
FIGURA 2 - Respirador de saco plástico é improvisado em atendimento em Manaus durante a pandemia COVID-19.



Fonte: (ESTADÃO, 2020).

A necessidade de selecionar quais pacientes iriam ocupar os leitos disponíveis na área intensivista transpareceu o quanto os recursos estavam limitados e sua contradição ao artigo 196 da Constituição Federal de 1988, conseqüentemente, causando um colapso na organização da UTI e determinando a ameaça à inúmeras vidas. Todos os fatores supracitados corroboram para a criação de um ambiente tenso, afastando da perspectiva de um ambiente facilitador da vida, o que torna propício às iatrogenias não intencionais, mas que por outra visão é decorrida também devido a fatores que poderiam ser modificados dentro do setor por parte do sistema público de saúde (MARMELSTEIN; MOROZOWISK, 2020).

FIGURA 3 – Lotação de UTI na cidade de Bauru- SP.



Fonte: (CORREIO BRAZILIENSE, 2021).

A figura 3 retrata a situação de lotação de UTI na cidade de Bauru, interior de SP, observa-se profissionais paramentados assistindo esses pacientes, e ainda, pacientes que necessitam de assistência concomitante de diversos profissionais. A UTI demanda ainda mais de artifícios, e, conseqüentemente, investimentos.

4 A PRESENÇA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

O setor terciário do sistema de saúde configura inúmeros procedimentos que restabelece o quadro clínico do paciente. Entretanto, esses procedimentos são invasivos e contam com características que vão de encontro a um ambiente de convívio tranquilo. Assim, o profissional necessita de uma dinâmica direcionada para o panorama da UTI, compreendendo a situação do processo vida e morte e a rotatividade de pacientes no setor. Com o surgimento do SARS-CoV-2, esse setor ainda ficou mais tenso, haja vista que as características da doença configuram uma imagem agonizante, e, ainda, a nova forma de lidar com os pacientes diferente da construção de comportamento já existente no setor. Tais fatores juntos interferiram na qualidade de vida do profissional (RIBEIRO et al., 2021).

O diagrama de acontecimentos causados pela pandemia do SARS-CoV-2 resultou em impactos que vão além da organização da saúde pública, do risco de infecção e mortalidade da população, conferiu drasticamente o acometimento mental dos profissionais da linha de frente (HUMEREZ et al., 2020).

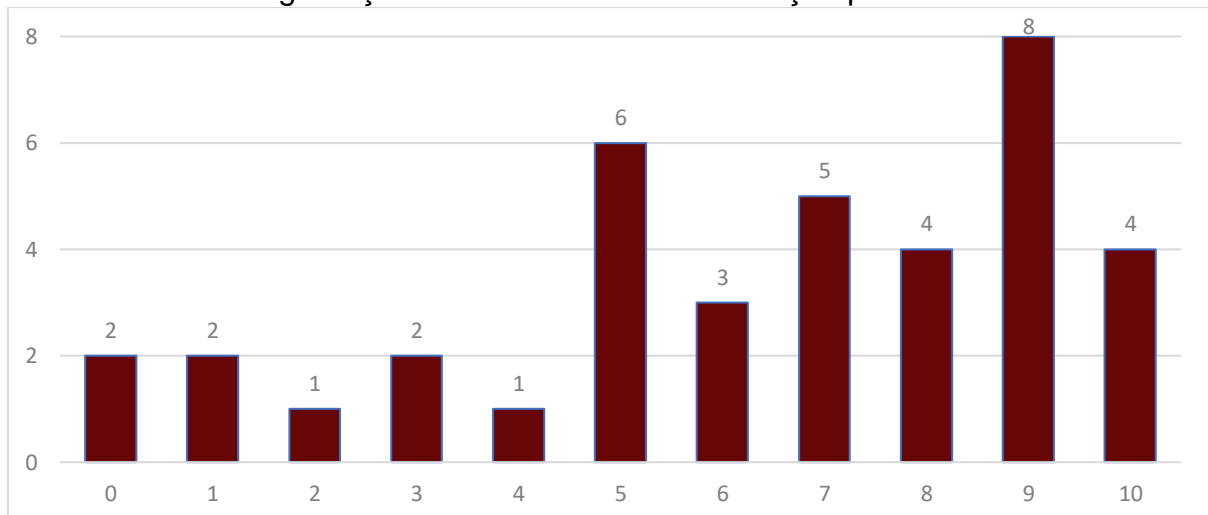
Dentro do setor terciário o enfermeiro intensivista que realiza a maior parte dos procedimentos de contato direto com o paciente e está presente desde a coleta de exames até a obtenção de resultados, enfrentou inúmeras jornadas de trabalho pela dimensão global de infecção e sua capacidade de adoecimento. Sendo a UTI um ambiente originalmente crítico, com a nova forma laboral causada pela pandemia, o enfermeiro sentiu-se inserido em um ambiente ameaçador, o qual estava em meio a possibilidade de infecção. Dessa forma, inúmeros profissionais tiveram que afastar de familiares e criar hábitos de cuidados antes não existentes, determinando uma cobrança pessoal maior em relação a responsabilidade com a vida fora do trabalho (FERREIRA et al., 2022).

O profissional enfermeiro intensivista teve uma nova jornada de trabalho, a rotina ainda mais intensa e as condições salariais mantidas. A forma de se relacionar entre as equipes e entre profissional e paciente necessitou de uma nova técnica, onde

foram desenvolvidos métodos de comunicação e prestação de serviços que amenizassem riscos de contaminação. Entretanto, foram inúmeros profissionais infectados e que evoluíram a óbito. Essa condição, refletiu na qualidade de vida dos enfermeiros, haja vista que é a equipe que mantém contato ininterrupto com todos os profissionais e também com os pacientes, consolidando a cada dia um sentimento de repressão (FREIRE et al., 2020).

O gráfico 2 demonstra em uma escala de 0 a 10 em nota, o quão inseguros os enfermeiros se sentem, quanto a exposição direta e o risco de contaminação pelo SARS-COV-2, referente a enfermeiros que atuam nas UTIs COVID-19 de um hospital no interior São Paulo em uma amostra com 38 respostas.

GRÁFICO 2 – Insegurança sobre o risco de contaminação pelo SARS-COV-2.



Fonte: (FERREIRA et al., 2022).

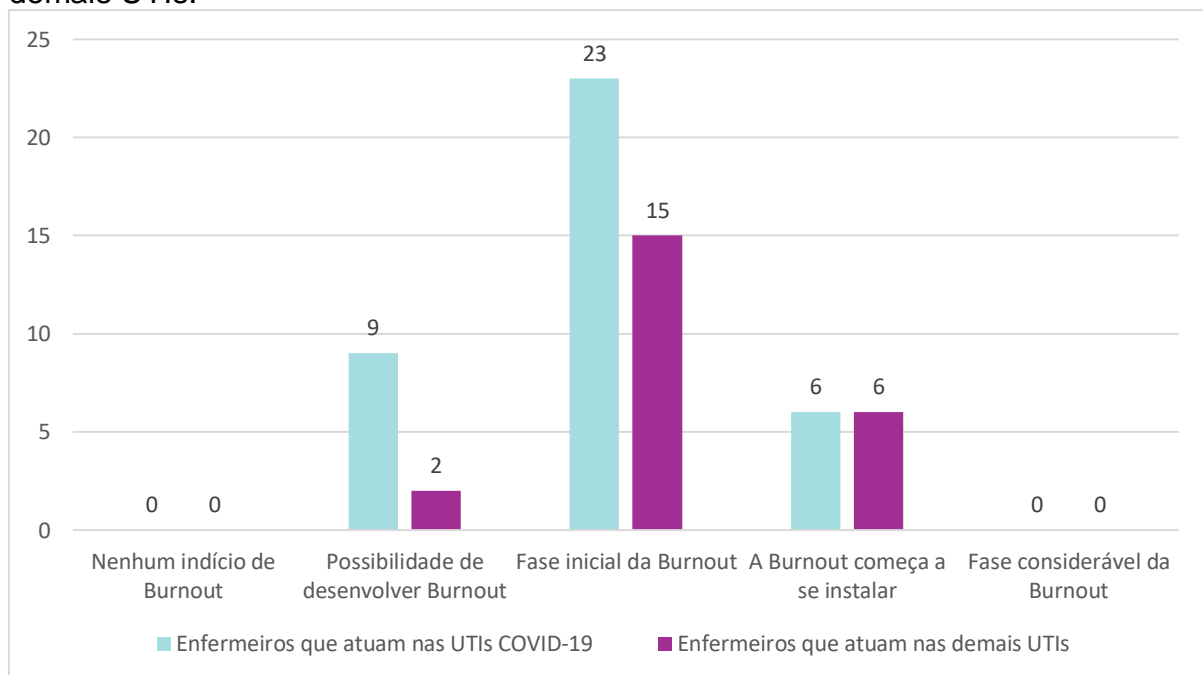
No contexto da pandemia COVID-19, a pressão em relação aos cuidados com os pacientes foi intensificada, haja vista que durante a internação são suspensas visitas, tornando cada vez mais distantes informações a respeito do quadro clínico do paciente. Desse modo, transferiram a responsabilidade para o profissional de forma ainda mais intensa, favorecendo o surgimento de preocupação excessiva com o paciente, visto que o profissional se sente como ponto de apoio de indivíduos que estão totalmente subordinados a seus cuidados sem o contato familiar antes existente (RIBEIRO et al., 2020).

A responsabilidade atribuída à equipe foi multiplicada, fator que ocasionou o aumento da pressão laboral sobre o enfermeiro, justificada pelo contato constante. Logo, a Enfermagem é pilar das díspares atribuições dentro do setor, fazendo com

que a cada dia se torna vítima de exigências que vão além das condições oferecidas pelo setor terciário (RIBEIRO et al., 2020).

Observa-se no gráfico 3 a possibilidade de desenvolvimento e instalação da Síndrome de Burnout em enfermeiros de UTI COVID-19 em detrimento de outras UTIs. A fase considerável não houve resultado significativo, sendo importante compreender que há a possibilidade de intervenção para inverter o quadro.

GRÁFICO 3 – Casos de Burnout em enfermeiros de UTI COVID-19 em relação a demais UTIs.



Fonte: (FERREIRA et al., 2022) adaptado pelo autor.

Nesse sentido, a incerteza presente nas UTIs gera necessidade de resiliência por parte das equipes, a cada internação de paciente grave devido ao vírus, o enfermeiro precisa estar preparado para lidar com a enfermidade. No entanto, a dualidade de vida e morte alcançou uma escala inimaginável, deixando o enfermeiro intensivista em constante despersonalização (FREITAS et al., 2021).

Sob essa perspectiva, o enfermeiro tornou-se alvo do excesso de trabalho em um ambiente com perturbação sonora, superlotação, ferramentas de trabalho insuficientes e sem preparação psicológica suficiente, refletindo em um cansaço físico e na saúde mental. Ademais, todos os fatores somados a salários incoerentes com a realidade laboral, configurando o desânimo e a perturbação psicológica da limitação da sua valorização na linha de frente do combate ao vírus (FREIRE, 2022).

Outro ponto relevante é que grande parte dos pacientes acometidos pela COVID-19 apresentam sintomas graves, sobretudo síndromes respiratórias, necessitando de cuidados intensivos, o que justifica maior prevalência de ansiedade em trabalhadores de setores críticos (DAL'BOSCO et al., 2022,p.5).

O enfermeiro é responsabilizado pelo cuidado, pela gestão de equipe e não contaminação de outros indivíduos de forma ainda mais abrangente, fazendo com que o indivíduo fique sujeito a exaustão, despersonalização e baixa realização profissional, principais características da Síndrome de Burnout. Tal condição reflete não somente no profissional isolado, mas também nas relações em sociedade, uma vez que determinadas características intrínsecas ao ser humano são corrompidas. Nesse viés, a saúde pública também se torna alvo da Síndrome nos enfermeiros intensivistas, haja vista que o desgaste da equipe configura uma desordem na dinâmica laboral e necessita de mobilização interventiva para restabelecer as condições de saúde dos enfermeiros afetados (PEDRO, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Burnout é uma doença intrínseca ao trabalho, a qual caracteriza-se por apatia, desânimo e insatisfação com a rotina laboral. Embora observada e estudada há muitos anos, ganhou maior repercussão com o advento da inserção de novas metodologias de trabalho tangentes ao aumento de lucro e oferta de serviços.

Os profissionais mais acometidos com a condição são profissionais que possuem contato ininterrupto com o público, como professores e profissionais da saúde. Nesse sentido, o enfermeiro é o profissional que possui maior contato direto com os pacientes na equipe de saúde e está presente desde ao nascimento aos cuidados complexos, criando vínculos e estando sujeito à recepção e rejeição dos pacientes.

Com o surgimento do SARS-CoV-2 e sua capacidade de adoecimento, as longas jornadas das equipes de saúde se multiplicaram tornando necessária uma nova dinâmica laboral, primordialmente das equipes das UTIs por não estarem preparadas para tamanha demanda. Sendo o enfermeiro um dos profissionais da linha de frente, sua forma de trabalhar foi modificada e suas jornadas intensificadas. A dimensão da pandemia antecedente a vacina ameaçava o setor mais complexo da saúde.

Dessa forma, a Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas necessitou de um olhar direcionado durante a pandemia COVID-19, período o qual a Enfermagem esteve visivelmente na linha de frente. Nesse viés, a rotina do enfermeiro que já era intensa e distante de condições dignas, alcançou uma dimensão ainda maior, refletindo na instabilidade emocional.

Logo, a discussão acerca da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas durante a pandemia COVID-19 esclarece o quanto a classe possui uma rotina estressante perante a acontecimentos de adoecimento e que o sistema de saúde não está preparado. Ainda, demonstra a limitação de visibilidade desses profissionais, os quais possuem jornadas intensas, mas ainda estão em patamares de baixos salários.

Ademais, torna-se claro o quanto os profissionais de Enfermagem atuantes nas UTIs estão desgastados, limitados socialmente e fragilizados com a incerteza da efetividade do seu trabalho proporcionada pela pandemia COVID-19, realçando as

hipóteses anteriormente levantadas, as quais o desencadeamento da Síndrome de Burnout está associado à rotinas demasiadamente excessivas e a falta de recursos para os cuidados necessários.

REFERÊNCIAS

ABREU, V.N.; ALMEIDA, V.H. Trabalho, tempo livre, lazer e ócio: da antiguidade aos tempos atuais. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, p. 121-132, 27 nov. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/31701/17965>>. Acesso em: 2 nov. 2021.

ALVES, M.E. **Síndrome de Burnout**. Orientador: Cléa Duarte Anselmi. 2017. 26 p. Trabalho de conclusão (Especialização em psiquiatria) - Fundação Universitária Mário Martins, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://www.polbr.med.br/ano17/art0917.php>>. Acesso em: 10 out. 2021

BORGES, F.E.S.; ARAGÃO, D.F.B.; BORGES, F.E.S.; BORGES, F.E.S.; SOUSA, A.S.J.; MACHADO, A.L.G. Fatores de risco para Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID -19. **Revista Enfermagem Atual**, [s. l.], v. 95, p. 1-15, 2021. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/835/790>>. Acesso em: 9 set. 2021.

CÂNDIDO, J.; SOUZA, L.R. Síndrome de Burnout: as novas formas de trabalho que adoecem. **Psicologia.pt**, [s. l.], p. 1-12, 2016. Disponível em: <<http://ead.bauru.sp.gov.br/efront/www/content/lessons/82/BURNOUT%20PSICOLOGIA.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2021.

CARLIN, M.; RUIZ, E.J.G.F. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. **Annals of Psychology**, Murcia, v. 26, p. 1-12, 2010. Disponível em: <<https://revistas.um.es/analesps/article/view/92171/88761>>. Acesso em: 10 out. 2021

CORREIO Braziliense. *In: Com Hospitais Superlotados, Bauru já Soma 100 Mortes à Espera de Leitos de Uti*. Brasília, 11 jun. 2021. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/06/4930582-com-hospitais-superlotados-bauru-ja-soma-100-mortes-a-espera-de-leitos-de-uti.html#>>. Acesso em: 7 mar. 2022.

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 11., 2013, Curitiba. **O Trabalho na Concepção de Marx** [...]. Pará: Educere, 2013. 11 p. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/13169_6614.pdf>. Acesso em: 6 out. 2021.

DAL'BOSCO, E.B.; FLORIANO, L.S.M.; SKUPIEN, S.V.; ARCARO, G.; MARTINS, A.R.; ANSELMO, A.C.C. A saúde mental da Enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. 1-7, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKsh6mhZ3RdB8ZVx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 4 abr. 2022.

DECEZARO, A.; FRIZON, G; SILVA, O.M.; TONIOLLO, C.L.; BUSNELLO, G.F.; ASCARI, F.A. O estresse dos enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva:

uma revisão de literatura. **Uningá Review Journal**, Chapecó, v. 19, p. 29-32, 2014. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1536/1150>>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ESTADÃO. *In: No Amazonas, cena chocante mostra paciente de coronavírus recebendo oxigênio em saco plástico*. São Paulo, 22 de abril de 2020. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,no-amazonas-cena-chocante-mostra-paciente-de-coronavirus-recebendo-oxigenio-em-saco-plastico,70003279657>. Acesso em: 7 mar. 2022.

GOVERNO Federal. *In: Enfermeira da Rede Ebserh Emociona com Depoimento Sobre o Cotidiano do Enfrentamento à COVID-19*. Brasília, 18 maio 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/enfermeira-da-rede-ebserh-emociona-com-depoimento-sobre-o-cotidiano-do-enfrentamento-a-covid-19>>. Acesso em: 1 maio 2022.

FAGUNDES, M.C.M.; FREIRE, N.P.; MACHADO, M.H.; NETO, F. R. G. X. Unidades de Terapia Intensiva no Brasil e a fila única de leitos na pandemia de COVID-19. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 11, p. 23-31, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4152/979>>. Acesso em: 2 mar. 2022.

FERNANDES, B.C.; ARAÚJO, A.M.B.; SILVA, N.L.; TANAKA, H.V.B.; YOSHIKAWA, C.A.; ARAÚJO, F.H.S. Síndrome de Burnout: consequências e implicações na vida dos profissionais de saúde. **Pubsaúde**, Dourados, p. 1-6, 2021. 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>>. Acesso em: 9 set. 2021.

FERREIRA, G.B.; ARAGÃO, A.E. de A; OLIVEIRA, P.S. de. Síndrome de Burnout na Enfermagem hospitalar/intensivista: o que dizem os estudos. **Sanare**, Sobral, v. 16, p. 1-9, 25 maio 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1100/611>>. Acesso em: 9 set. 2021.

FERREIRA, L.B.S.; RIBEIRO, R.C.H.M.; POMPEO, D.A.; CONTRIN, L.M.; WERNECK, A.L.; RIBEIRO, R.M.; SOUSA, C.N. Nível de estresse e avaliação preliminar da síndrome de Burnout em Enfermeiro da UTI na COVID-19-Estudo de caso. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, ed. 2, p. 1-15, 26 jan. 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25658/22584>>. Acesso em: 3 abr. 2022.

FREIRE, A.D.J.; SANTOS, D.M.S.; CARNEIRO, N.B.L.; FONTES, R.M.F.; VALENTIM, A.R.; SANTOS, G.V.S. Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem: reflexo da pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, ed. 4, p. 1-9, 2 mar. 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27330/24046>>. Acesso em: 3 abr. 2022.

- GIL, A.C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HOLANDA, M.A.; PINHEIRO, B.V. Pandemia por COVID-19 e ventilação mecânica: enfrentando o presente, desenhando o futuro. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s. l.], v. 46, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/cCvkgszc66f66wHY4pwpd6P/?lang=pt>>. Acesso em: 26 mar. 2022.
- HUMEREZ, D.C.; OHI, R.I.B.; SILVA, M.C.N. Saúde mental dos profissionais de Enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, p. 1-10, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115/40808>>. Acesso em: 5 set. 2021.
- LIMA, M.A.; RODRIGUES, S.R.; SANCHES, R.S.; SOUZA, A.R. Estresse, Burnout e Hardiness entre profissionais de Enfermagem atuantes em cuidados intensivos e emergenciais. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 17, p. 83-96, 1 dez. 2020. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis>>. Acesso em: 5 ago. 2021.
- MARQUES, A.C.C.; VASCONCELOS, E.L.; COMASSETTO, I.; SILVAT.H.T. R.F.S.M.; BERNARDO, T.H.L. Dilemas vividos pela equipe de Enfermagem no cuidado ao paciente com COVID-19 na UTI: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Alagoas, v. 10, p. 1-16, 25 set. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd>>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- MENEGHINI, F.; PAZ, A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de Enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, ed. 2, p. 225-233, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/Gbs37jbpJttGj9T3PpR4BGj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 23 fev. 2022.
- MORAES, C.L.K.; TAVARES, D.C.; FREITAS, G.B.; AUED, G.K. A perspectiva dos enfermeiros sobre o acompanhante na UTI em tempos de COVID-19. **Global Academic Nursing Journal**, Santa Catarina, p. 1-8, 18 abr. 2021. Disponível em: <<https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/211/221>>. Acesso em: 10 out. 2021.
- MOREIRA, D.S.; MAGAJEWSKI, F.R.L.; MAGNAGO, R.F.; SAKAE, T.M. Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de Enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25(7), p. 1559-1568, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/pc7N3MpyPZGtKWLVXYtWhKN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 out. 2021.
- MARMELSTEIN, G; MOROZOWSKI, A.C. Que vidas salvar? Escassez de leito de UTI, critérios objetivos de triagem e pandemia COVID -19. **Publicum**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 1-24, 2020. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/publicum/article/view/57573/37411>>. Acesso em: 15 set. 2021.

MORALES, L.S; MURILLO, L.F.H. Síndrome de Burnout. **Medicina Local de Costa Rica**, Heredia, v. 32, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext>. Acesso em: 3 nov. 2021.

NERES, H.S.R.; PEDROSA, L.G.; SANTOS, W.L. Consequência do estresse vivenciado pelos trabalhadores da Enfermagem na luta contra a COVID-19: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. 4, p. 136-147, 13 jul. 2021. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/285/374>>. Acesso em: 1 nov. 2021.

NUNES, M.R. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 12(11), p. 1-6, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4935/3250>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

O CONGRESSO JURÍDICO GLOBALIZACIÓN, RIESGO Y MEDIO AMBIENTE, 2010, Granada. **A Globalização Econômica e sua Arquitetura Jurídica dez Tendências do Direito Contemporâneo [...]**. [S. l.: s. n.], 2010. 23 p. Disponível em: <https://www.academia.edu/43010889/A_globaliza%C3%A7%C3%A3o_econ%C3%B4mica_e_sua_arquitetura_jur%C3%ADdica_dez_tend%C3%Aancias_do_direito_contempor%C3%A2neo>. Acesso em: 30 set. 2021.

OLIVEIRA, A.A.; CARDOSO, M.V.P. A assistência de Enfermagem nas unidades de terapia intensiva em pacientes com a COVID 19. **Revista Fatec de Tecnologia e Ciências**, Alagoinhas, v. 6, p. 1-14, 2021. Disponível em: <<https://www.revista.fatecba.edu.br/index.php/rftc/article/view/117/35>>. Acesso em: 9 set. 2021.

PAULA, A.P.P.; PAES, K.D. Fordismo, pós-fordismo e ciberfordismo: os (des)caminhos da Indústria 4.0. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 19, ed. 4, p. 1047-1058, 2021. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/84947/80341>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

PAIXÃO, G.L.S.; FREITAS, M.I.; CARDOSO, L.C.C.; CARVALHO, A.R.; FONSECA, G.G.; ANDRADE, A.F.S.M.; PASSOS, T.S. Estratégias e desafios do cuidado de Enfermagem diante da pandemia Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 07, p. 19125-19139, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25205/20175>>. Acesso em: 2 out. 2021.

PEDRO, J.P.S.; CUNHA, D.B.A.; BORGES, J.B.F.; KLEIN, C.L.; WANDERLEI, M.M.; JUNIOR, A.G.R. Burnout em profissionais de terapia intensiva: um olha pré e pós pandemia. **Recima21**, São Paulo, v. 3, ed. 2, p. 1-15, 2022. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1102/891>>. Acesso em: 3 abr. 2022.

PESSINI, L. Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, ed. 1, p. 54-63, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/TZNdxQ5McVJDSTBr7yWvTMS/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

PEREIRA, B.A.; SILVA, D.L.; GREMO, G.M.; SOUZA, L.A.; ALMEIDA, C.G. O profissional enfermeiro frente ao processo de morte na unidade de terapia intensiva em meio à pandemia da COVID-19: revisão integrativa. **Saúde em Foco**, Rio de Janeiro, ed. 12, p. 318-329, 2021. Disponível em: <<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/07/O-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-FRENTE-AO-PROCESSO-DE-MORTE-NA-UNIDADE-DE-TERAPIA-INTENSIVA-EM-MEIO-%C3%80-PANDEMIA-DA-COVID-19-p%C3%A1g-318-%C3%A0-329.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2021.

PORTUGAL, J.C.A.; REIS, M.H.S.; SOUZA, T.T.G.; BARÃO, E.J. S.; GUIMARÃES, R.S.; ALMEIDA, L.S.; PEREIRA, R.M.O.; PEREIRA, M.O.; FREIRE, N.M.; GERMANO, S.N.F.; GARRIDO, M.S. Percepção do impacto emocional da equipe de Enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Coari, v. 46, p. 1-6, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3794/1975>>. Acesso em: 10 out. 2021.

RIBEIRO, A.M.N.; COSTA, G.O.P.; PINTO, N.V.R.; NERY, E.L.; LEITE, Y.M.R.; NASCIMENTO, I.S.; SILVA, S.M.V. COVID-19: medos e desafios dos profissionais de saúde diante da pandemia. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, 13 dez. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10712/9669>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

RIBEIRO, J.F.; ANDRADE, J.M.F.; MELO, K.A.S.; BANDEIRA, F.L.F.; SILVA, P.S.; PINHO, M.A.B. Profissionais de Enfermagem na UTI e seu protagonismo na pandemia: legados da pandemia COVID-19. **Journals Bahiana**, Salvador, p. 1-19, 5 abr. 2021. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3423>>. Acesso em: 22 out. 2021.

RIBEIRO, L.M.; VIEIRA, T.A.; NAKA, K.S. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Castanhal, v. 12(11), p. 1-10, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5021/3280>>. Acesso em: 10 out. 2021.

ROGGERKAMP, C.I. As relações entre divisão do trabalho, classe social e educação na antiguidade e suas repercussões na atualidade. **Revista Histedbr on-line**, Campinas, v. 20, p. 1-17, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8657164/25685>>. Acesso em: 30 set. 2021.

SCANDELAI, A.L.O. A precarização do trabalho: da revolução industrial ao neoliberalismo. **Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente, v. 7, ed. 1, p. 21-31,

2010. Disponível em: <<https://journal.unoeste.br/index.php/ch/article/view/340/874>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SILVA, E.G. O conceito de trabalho alienado em Karl Marx na sociedade capitalista: discussões filosóficas na modernidade nos manuscritos econômicos. **Cadernos Cajuína**, [s. l.], v. 3, p. 35-44, 2018. Disponível em: <<https://cadernoscajuina.pro.br/revistas/index.php/cadcajuina/article/viewFile/197/138>>. Acesso em: 9 out. 2021.

SOUZA, T.M., LOPES, G.S. A assistência de Enfermagem em terapia intensiva ao paciente com Covid-19: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, Manaus, v. 9, p. 1-6, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem>>. Acesso em: 22 set. 2021.

TANABE, R.F.; MOREIRA, MC.N.; A interação entre humanos e não humanos nas relações de cuidado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, p. 1-11, 7 abr. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/4QvfVTH9mV6SvqjZsq8XBgJ/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 26 mar. 2022.

TEIXEIRA, C.F.S.; SOARES, C.M.; SOUZA, E.A.; LISBOA, E.S.; PINTO, I.C.M.; ANDRADE, L.R.; ESPIRIDIANO, M.A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 3465-3474, 24 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>>. Acesso em: 18 set. 2021.

TEIXEIRA, V.B.; TEIXEIRA, P.J.R.; ROCHA, F.L. A saúde mental do anestesista e a síndrome de burnout. **Revista Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, p. 15-21, 2016. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1931>>. Acesso em: 6 maio 2022.

TEODORO, M.D.A. Estresse no trabalho. **Comunicação em Ciência da Saúde**, Distrito Federal, v. 23(3), p. 205-206, 2012. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n3_a1_estresse_trabalho%20.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

Conceito(s) de Burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição clínica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, ed. 122, p. 269-276, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/KTtx79ktPdtVSxwrVrkkNyD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

ANEXO A - Inventário de Burnout de Maslach

N	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5	6
1.	Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.						
2.	Quando termino minha jornada de trabalho, sinto-me esgotado.						
3.	Quando me levanto pela manhã e enfrento outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado.						
4.	Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender sentem-se a respeito das coisas.						
5.	Sinto que estou tratando alguns receptores de meu trabalho como objetos pessoais.						
6.	Sinto que trabalho todo dia com gente cansa.						
7.	Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender.						
8.	Sinto que meu trabalho está me desgastando.						
9.	Sinto que estou influenciando positivamente as pessoas por meio do meu trabalho.						
10.	Sinto que me tornei mais duro desde que comecei esse trabalho.						
11.	Preocupo-me com esse trabalho que está endurecendo-me emocionalmente.						
12.	Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho.						
13.	Sinto-me frustrado por meu trabalho.						
14.	Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho.						
15.	Sinto que realmente não me importa o que está ocorrendo com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.						
16.	Sinto que trabalhar direto com as pessoas me estressa.						
17.	Sinto que posso criar com facilidade um clima agradável com os receptores do meu trabalho.						
18.	Sinto-me estimulado depois de trabalhar diretamente com quem tenho que atender.						
19.	Creio que consigo coisas muito valiosas nesse trabalho.						
20.	Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.						
21.	No meu trabalho eu manejo os problemas emocionais com muita calma.						
22.	Parece-me que os receptores de meu trabalho culpam-me por alguns dos seus problemas.						

Escore para cada item: 0 (nunca); 1 (poucas vezes no ano ou menos); 2 (uma vez ao mês ou menos); 3 (poucas vezes ao mês); 4 (uma vez na semana); 5 (poucas vezes na semana); 6 (todos os dias).

Avaliação por dimensões:

a) exaustão emocional - 01, 02, 03, 06, 08, 13, 14, 16 e 20;

b) despersonalização - 05, 10, 11, 15 e 2;

c) realização no trabalho – 04, 07, 09, 12, 17, 18, 19, e 21 (devem ser avaliados de forma inversa) (TEXEIRA; TEXEIRA; ROCHA, 2016).