

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE
ATUAM EM MATERNIDADES PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE
ARACAJU DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS**

DERIJULIE SIQUEIRA DE SOUSA

Aracaju
Fevereiro – 2022

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE
ATUAM EM MATERNIDADES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE
ARACAJU DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS**

Tese de doutorado submetida à banca
examinadora para a obtenção do título de
Doutora em Saúde e Ambiente, na área de
concentração Saúde e Ambiente.

DERIJULIESIQUEIRA DE SOUSA

**Dr. Francisco Prado Reis
Dra. Margarete Zanardo**

Orientadores

Aracaju
Fevereiro - 2022

SIB- Sistema
Bibliotecas

S719s

Sousa, Derijulie Siqueira de

Síndrome de Burnout em profissionais da saúde que atuam em maternidade pública no município de Aracaju durante a pandemia do coronavírus/ Derijulie Siqueira de Sousa; orientação [de] Prof. Dr. Francisco Prado Reis, Prof.^a Dr.^a Margarete Zanardo – Aracaju: UNIT, 2022.

Integrado de

81 f. il ; 30 cm

Tese (Doutorado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, 2022
Inclui bibliografia.

1. Esgotamento profissional 2. Saúde mental 3. Pandemia. 4. Maternidade 5. Saúde do trabalhador I. Sousa, Derijulie Siqueira de. II. Reis, Francisco Prado (orient.). III. Zanardo, Margarete IV. Universidade Tiradentes. V. Título.

CDU: 371.78(813.7)

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ATUAM EM
MATERNIDADES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE ARACAJU DURANTE A
PANDEMIA DO CORONAVÍRUS**

Derijulie Siqueira de Sousa

TESE SUBMETIDA À BANCA EXAMINADORA PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO
DE DOUTOR EM SAÚDE E AMBIENTE, NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE
E AMBIENTE.

Aprovada por:



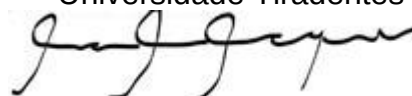
Prof. Dr. Francisco Prado Reis
Orientador



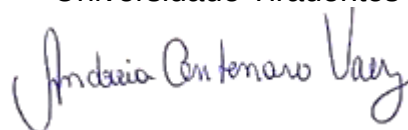
Prof. Dra. Margarete Zanardo Gomes
Orientadora



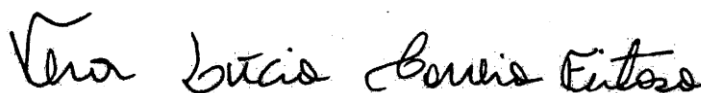
Dra. Sonia Oliveira Lima
Universidade Tiradentes



Dra. Maria Nogueira Marques
Universidade Tiradentes



Dra. Andreia Centenário Vaez
Universidade Federal de Sergipe



Dra. Vera Lúcia Correia Feitosa
Universidade Federal de Sergipe

Aracaju
Fevereiro-2022

DEDICATÓRIA

*Artur e Julie, os amores da minha vida,
por me desafiarem todos os dias a ser uma pessoa melhor.*

“Um ladrão rouba um tesouro, mas não furta a inteligência. Uma crise destrói uma herança, mas não uma profissão. Não importa se você não tem dinheiro, você é uma pessoa rica, pois possui o maior de todos os capitais: a sua inteligência. Invista nela. Estude!”

Agusto Curi

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me guiar e me abençoar com tantas pessoas importantes nessa minha trajetória, certamente sozinha eu não teria conseguido.

Aos meus maiores incentivadores da vida, os meus pais, que sempre estimularam o estudo, e sempre repetiam a frase “a melhor herança é a oportunidade de estudo”, e aqui estou encerrando mais uma grande etapa, sem vocês certamente não teria chegado nem na metade do caminho.

Artur e Julie que são os maiores presentes que recebi de Deus, quando olho para vocês tenho a certeza do amor de Deus por mim. Filhos, vocês são a minha maior fonte de inspiração. Esse doutorado é para vocês (um dia vocês irão entender)!

Ao meu esposo, que com seu jeito particular, entendeu o meu objetivo, me incentivou e teve paciência com meu estresse e reclamações. Te amo!

Ao meu irmão e cunhada pelo incentivo e por repetir por várias e várias vezes as frases: Calma, está acabando, falta pouco, você consegue, nós acreditamos em você! Agora que terei mais tempo, podem providenciar meus sobrinhos.

Ao meu grande orientador Francisco, pela sua simplicidade, dedicação, incentivo, cuidado e principalmente pela amizade. Eu tive a benção de ter um professor amigo.

Muitas pessoas estiveram ao meu lado durante essa caminhada: Carine, Conrado, Sheila, Lorena, Naila, Ikaro, Lourivânia, Thialla, Andreia, Saviel. Talvez eu não consiga expressar toda minha gratidão por meio de palavras, mas saibam que vocês moram no meu coração.

Aos professores do Programa Saúde e Ambiente (PSA) em nome da professora Margarete, minha coorientadora, pela convivência, troca de experiências e todos os desafios enfrentados.

Finalmente gostaria de agradecer a todos os profissionais da equipe multidisciplinar nas maternidades Nossa Senhora de Lurdes e Santa Isabel pela disponibilidade e participação no estudo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJETIVO GERAL	3
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
2 REVISÃO DA LITERATURA	4
2.1 CARACTERIZAÇÃO/HISTÓRICO DA SÍNDROME DE BURNOUT	4
2.2 A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE	5
2.3 A SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	6
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	10
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	10
3.2 LOCAIS DE ESTUDO E UNIDADES DE OBSERVAÇÃO	10
3.2.1 Hospital e maternidade Santa Isabel (HMSI).....	10
3.3.2 Maternidade Nossa Senhora de Lurdes (MNSL)	10
3.3 AMOSTRA	11
3.3.1 Critérios de inclusão	11
3.3.2 Critérios de exclusão.....	11
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	11
3.4.1 Questionário sócio-ocupacional	11
3.4.2 Questionário mensurador da síndrome de Burnout.....	12
3.4.3 Questionário sobre percepção da equipe multiprofissional da maternidade de alto risco do estado de Sergipe no enfrentamento da COVID-19.	12
3.5 COLETA DE DADOS.....	13
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	13
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
Manuscrito 1: Síndrome de Burnout em maternidades durante a pandemia da covid-19.....	18
Manuscrito 2: Percepção dos profissionais de saúde sobre condições de trabalho durante o enfrentamento da COVID-19 nas maternidades públicas de Aracaju/SE ...	18
Manuscrito 3: Fatores associados à ocorrência de síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam em maternidades publicas durante a pandemia da covid-19.....	18
5 LIMITAÇÃO DO ESTUDO	62
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63

APÊNDICE A.....	64
APÊNDICE B.....	65
ANEXO A	66
ANEXO B	70
ANEXO C	72
ANEXO D	72

LISTA DE FIGURAS

MANUSCRITO 1: SÍNDROME DE BURNOUT EM MATERNIDADES PÚBLICAS DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVIRUS

Figura 1 - Percentual e número gerais da presença da dimensão exaustão emocional do Burnout nas maternidades do estudo por tipos de profissão e setor de trabalho - Aracaju/SE, 2021.32

Figura 2 - Percentual e número gerais da presença da dimensão despersonalização do Burnout nas maternidades do estudo por tipos de profissão e setor de trabalho. Aracaju/SE, 2021.32

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 - Pontuação das dimensões da síndrome de Burnout pelo Maslach Burnout Inventory.....	12
---	----

Manuscrito 1: Síndrome de Burnout em maternidades durante a pandemia da Covid-19

Tabela: 1 - Composição das equipes de profissionais atuantes nas maternidades públicas de Aracaju durante a pandemia da Covid-19 – setembro/2020 a março/2021	44
Tabela: 2 - Formação profissional e condições laboral dos componentes das equipes de saúde que atuavam nas maternidades públicas de Aracaju/SE durante o enfrentamento da Covid-19.	45
Tabela: 3 - Percepção das equipes de saúde quanto às condições de biossegurança nas maternidades do estudo durante o enfrentamento da Covid-19.....	46

Manuscrito 2: Percepção dos profissionais de saúde sobre condições de trabalho durante o enfrentamento da Covid-19 nas maternidades públicas de Aracaju/SE

Tabela 1 - Distribuição das variáveis biossociais dos componentes da equipe multidisciplinar das maternidades das maternidades participantes da pesquisa – Aracaju/SE, 2021.....	28
Tabela 2 - Formação profissional e relação operacional com o ambiente laboral dos profissionais das maternidades participantes da pesquisa- Aracaju/SE, 2021.	29
Tabela 3 - Distribuição das três dimensões do MBI-HSS para as equipes dos profissionais de cada maternidade- Aracaju/SE, 2021.	31

Manuscrito 3: Fatores associados à ocorrência da síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam em maternidades públicas durante a pandemia da Covid-19

Tabela. 1 - Características socioeconômicas das equipes nas duas maternidades – Aracaju/SE (n = 218)	55
Tabela. 2 - Distribuição dos valores médios em pontos e percentuais nas três dimensões de acordo com o MBI-HSS	56
Tabela. 3 - Medida da razão de chances de ocorrência da SB associados à fatores sociolaborais nas equipes das maternidades públicas na cidade de Aracaju durante a pandemia da Covid-19.....	56

Tabela. 4 - Regressão logística múltipla quanto à aspectos relacionados à biossegurança nas maternidades públicas Aracaju/SE durante o enfrentamento da Covid-19.....	58
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ATP- Adenosina Trifosfato

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

COVID-19- Coronavirus Disease 2019

DE- Despersonalização

EE- Exaustão Emocional

EPI- Equipamento de Proteção Individual

IC- Intervalo de Confiança

MBI- Maslach Burnout Inventory

MBI-HSS- Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey

MNSL- Maternidade Nossa Senhora de Lurdes

MS- Ministério da Saúde

MSI- Maternidade Santa Isabel

OMS- Organização Mundial da Saúde

PPP - Pré- parto, Parto e Pós-parto

RC- Razão de chance

RP- Realização Pessoal

SB- Síndrome de Burnout

SE- Sergipe

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCINca- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

UCINCo -Unidade de Cuidado Neonatal Convencional

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

UTIN- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

WHO- World Health Organization

RESUMO

A síndrome de Burnout (SB) faz parte do conjunto de problemas de saúde relacionados ao trabalho e é consequência da resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos ocorridos no ambiente de trabalho. O contexto da pandemia da Covid-19 exigiu dos profissionais de saúde a reformulação de suas habilidades e competências, não apenas para aqueles que estavam atuando diretamente com indivíduos infectados, os que atuam nas maternidades também tiveram que adequar o processo de trabalho a fim de suprir as demandas inerentes a sua área de atuação. Contudo, essas condições específicas do cenário, o aumento da carga de trabalho e responsabilidade resultaram em estresse laboral e fatores de risco ao comprometimento da saúde física e mental da equipe de saúde. O objetivo do estudo foi investigar a ocorrência da SB entre profissionais de equipes multiprofissionais que atuam na assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos em maternidades públicas no município de Aracaju/SE. Estudo transversal, cuja amostra foi por conveniência e contou com a participação de 218 profissionais da equipe multiprofissional que atuam nas duas maternidades públicas de Aracaju/SE. Os dados foram coletados de forma online pela plataforma google forms, foram utilizados três instrumentos de autopreenchimento: o Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), um formulário de dados biossociais e o último sobre percepção da equipe multiprofissional das maternidades no enfrentamento da Covid-19. De acordo com o padrão de pontuação das dimensões da síndrome de Burnout pelo MBI-HSS as três dimensões se fizeram presentes nas equipes de ambas as maternidades. O destaque é que na maternidade de alto risco o achado foi estatisticamente significativo nas três dimensões em relação à maternidade de risco habitual. Para esta última os índices foram altos para as dimensões despersonalização e realização profissional e moderado na dimensão exaustão emocional. Existe importante vulnerabilidade dos profissionais de saúde que atuam nas maternidades para a síndrome de Burnout, que podem tanto gerar implicações no cuidado prestado ao paciente, quanto na sua vida pessoal. É necessário intervenções voltadas para esses profissionais, com objetivo de diminuir os níveis de estresse ocupacional, aumentar a autoestima, incentivar o autocuidado e construir um ambiente de trabalho saudável.

Palavras chave: Esgotamento profissional, Saúde mental, Pandemia; Maternidade; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Burnout syndrome is part of the set of work-related health problems and is a consequence of the prolonged response to chronic emotional and interpersonal stressors that occur in the work environment. The context of the COVID-19 pandemic required health professionals to reformulate their skills and competences, not only for those who were working directly with infected individuals, those working in maternity hospitals also had to adapt the work process in order to supply the demands inherent in its area of expertise. However, these scenario-specific conditions, the increased workload and responsibility. The aim of the study was to investigate the occurrence of BS among professionals from multidisciplinary teams who work in the care of pregnant women, postpartum women and newborns in public maternity hospitals in the city of Aracaju/SE. Cross-sectional, quantitative, prospective and exploratory study, whose sample consisted of 218 professionals from the multidisciplinary team who work in two public maternity hospitals in Aracaju/SE. Data were collected online using the google forms platform, using three self-completion instruments: the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), a biosocial data form and the last on the perception of the multidisciplinary team of maternity hospitals in coping with COVID-19 . According to the scoring pattern for the diagnosis of Burnout syndrome dimensions by the MBI-HSS, the three dimensions are present in the teams of both maternity hospitals. The highlight is that in the high-risk maternity the finding was statistically significant in the three dimensions in relation to the usual risk maternity. For the latter, the indices were high for the dimensions of depersonalization and professional fulfillment and moderate for the emotional exhaustion dimension. There is an important vulnerability of health professionals working in maternity hospitals for BS, which can both have implications for the care provided to the patient, as well as for their personal life. Interventions aimed at these professionals are needed, aiming to reduce levels of occupational stress, increase self-esteem, encourage self-care and build a healthy work environment.

Key words: Burnout, Mental health, Pandemic; Maternity; Worker's health.

1 INTRODUÇÃO

A expressão "*staff Burnout*" foi criada pelo psicanalista Herbert Freudenberger, em 1974, para descrever uma síndrome que ele mesmo e seus colegas enfrentavam. O termo *Burnout* pode ser traduzido como queima completa, sugerindo que, o profissional portador dessa síndrome se consumiu física e emocionalmente. Apresenta três dimensões relacionadas, mas independentes: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional (MASLACH, JACKSON, 1981). A síndrome de Burnout aponta para uma reação de intenso desgaste físico e mental ao longo do trabalho, sendo reconhecida como risco ocupacional, principalmente para profissões que lidam com o público, como os profissionais da saúde (SCHWARTZMANN, 2014).

Tem sido descrita como uma consequência aos altos níveis de estresse relacionados aos aspectos emocional e ocupacional e constitui-se como uma doença multidimensional. O ambiente de trabalho é considerado um fator importante no processo de saúde do trabalhador, principalmente quando associado à carga de trabalho intensa e precárias condições de trabalho (RODRIGUES, *et al.*, 2017; FERNANDES *et al.*, 2018).

Profissionais da área da saúde, em geral, exercem suas atividades, em contato direto com outras pessoas, estando dessa maneira, constantemente sujeitos a uma enorme variedade de sentimentos: nascimentos, complicações de saúde, alta hospitalar e óbitos, entre outros. Estes profissionais são mais afetados por esse tipo de síndrome, pois possuem uma filosofia humanista em seu trabalho e se defrontam com um sistema de saúde geralmente desestruturado e desumanizado ao qual tem que se adaptar (CARLOTTO, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020), declarou em 11 de março de 2020, a disseminação da Covid-19 como uma pandemia. Em 20/03/2020, o Ministério da Saúde (MS) reconheceu o estado de transmissão comunitária do vírus em todo território nacional (BRASIL, 2020). Desde então os profissionais de todas as áreas da saúde têm lutado incansavelmente nos cuidados aos infectados, na contenção da disseminação do vírus e em busca de novas alternativas de prevenção e tratamento (SOUZA, 2020).

Devido ao poder infeccioso do vírus da Covid-19, à ausência de tratamento específico e a atualização constante dos protocolos de biossegurança, a pandemia provocou uma enorme sobrecarga emocional, principalmente entre os profissionais de saúde (LAI *et al.*, 2020). O número crescente de casos suspeitos e confirmados, o aumento da carga de trabalho, a escassez de equipamentos de proteção individual, a falta de medicamentos e o absenteísmo acarretaram uma grande sobrecarga mental entre esses profissionais (BRENNAN; OEPPEN, 2020).

A pandemia transformou significativamente os ambientes de trabalho, inclusive as maternidades, após o MS incluir as de gestantes, puéperas e recém-nascidos no chamado

“grupo de risco”. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), elaborou um “protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19”. Este protocolo sugere medidas que com objetivo de reduzir o risco de transmissão durante a assistência à mulher no parto, puerpério e abortamento (BRASIL, 2020; FEBRASGO, 2020).

Os serviços de obstetrícia, diante da pandemia, não suspenderam suas atividades e os profissionais que atuam nesse ambiente tiveram que prestar cuidados sob uma forte pressão, num ambiente desfavorável e com interações emocionalmente exigentes (RAMACI *et al.*, 2020). Nas maternidades os profissionais componentes de uma equipe multiprofissional necessitam de ter um relevante controle emocional, pois são responsáveis por fornecer um cuidado integral durante todo o processo de gestação, parto e nascimento. A informação e o apoio emocional são essenciais para atender às necessidades das mães, em cada fase do parto e pós-parto (NOONAN *et al.*, 2018).

Infere-se, dessa maneira, que as maternidades possuem características específicas que a diferenciam de outras áreas de atuação da saúde. Pode-se destacar a ocorrência do contato afetivo próximo da equipe multiprofissional com as gestantes, puérperas e recém-nascidos e a extrema vulnerabilidade desse tipo público.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar o fatores associados à síndrome de Burnout (SB) entre profissionais de saúde que atuam na assistência às gestantes, puérperas e recém- nascidos em maternidades públicas no município de Aracaju /SE.

2.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar a equipe multiprofissional quanto aos dados sócio-ocupacionais;
- Descrever a percepção das equipes de saúde sobre o ambiente de trabalho e risco da COVID-19;
- Verificar a prevalência da síndrome de Burnout nas maternidades.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CARACTERIZAÇÃO/HISTÓRICO DA SÍNDROME DE BURNOUT

A SB foi referida pela primeira vez por Freudenberger em 1974 para significar a sensação de esgotamento, que tinha como origem a falta de estímulo e energia emocional associados à fadiga, depressão, irritação e inflexibilidade (FREUDENBERGER, 1974).

Em 1981, Maslach e Jackson desenvolveram um método de avaliação do Burnout, através do questionário MBI (Maslach Burnout Inventory) caracterizando-o como uma síndrome composta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional (MASLACH; JACKSON, 1981).

De acordo com Silveira, *et al.*, (2018) esta síndrome é ocasionada por uma combinação de três fatores: 1) exaustão emocional (EE), caracterizada pela carência de Adenosina Trifosfato (ATP), motivação e empobrecimento sentimental que o próprio indivíduo não sabe lidar com seus afazeres diários e profissionais; 2) despersonalização (DE), que tende a provocar o desgaste na relação interpessoal, permitindo o olhar ao outro como um objeto que pode desencadear apatia; e 3) baixa realização profissional (RP), que conjuga a insatisfação individual e profissional que opõe-se a negatividade frente ao ambiente de trabalho.

A SB faz parte do conjunto de doenças ligadas ao trabalho e é consequência da resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos ocorridos naquele ambiente trabalho. Com a síndrome, o trabalhador desgasta-se e, em dado momento, desiste, perdendo a energia e o sentido de sua relação com o trabalho (BRASIL, 2008). De acordo com a (OMS, 2019), aproximadamente 10% das faltas e afastamentos estão relacionados ao estresse vivenciado no ambiente de trabalho.

Tem sido relatada a estimativa de acontecerem perdas anuais de cerca de um trilhão de dólares na economia global, 17 bilhões de dólares por ano nos EUA, motivada pela ocorrência de depressão e ansiedade, que são capazes de produzirem nos indivíduos impacto direto na sua capacidade de trabalho e produtividade (THE PHYSICIAN BURNOUT CRISIS, 2020; OMS, 2017). No Brasil, a estimativa é de que 72% das pessoas ativas no mercado de trabalho devam experimentar, por algum período, condições de estresse relacionadas à atividade laboral. A síndrome de Burnout representaria 32% destas condições (OMS, 2019).

Benevides-pereira, (2002) Trigo *et al.*, (2007), destacaram que os efeitos da SB podem prejudicar o profissional da saúde gerando consequências: individual (físico, mental e social), profissional (atendimento negligente e lento ao cliente e/ou pacientes/clientes) e organizacional (conflitos com membros da equipe, rotatividade, absentismo, diminuição da qualidade dos serviços. Estas consequências irão refletir na produtividade ambientes do

trabalho, na imagem de eficiência da organização, nos custos com o tratamento de saúde dos funcionários, na contratação e no treinamento de novos profissionais.

Autores têm destacado que o trabalho dos profissionais da saúde por sua própria natureza bem como seu objeto de trabalho e fatores específicos, como sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento da atividade profissional, falta de preparo para lidar com as demandas emocionais, a extração pela mais valia de sua força produtiva, a falta de autonomia e o desgaste na produção exercida quer na forma liberal, quer autônoma. Tudo isso tem um custo emocional permeado por ambiguidades, que tornam-se a essência do Burnout, (BORGES *et al.*, 2002; TAMAYO *et al.*, 2005).

A despeito de não haver, até o presente, consenso entre os países da União Europeia de que o Burnout seja uma doença, uma síndrome ou ambas (EUROFOUND, 2018), em maio de 2019 a OMS incluiu o Burnout na ICD-11 como um fenômeno relacionado com o trabalho (OMS, 2019).

2.2 A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

São peculiaridades dos que trabalham nos serviços de atenção à saúde, o enfrentamento da dor, do sofrimento e mal-estares orgânico, emocional e social das pessoas. Isso requer desses profissionais uma carga adicional de competências interpessoais, além das condições inerentes ao trabalho, como turnos e escalas cercadas de fortes pressões externas (CARVALHO; MAGALHÃES, 2011). O surgimento da SB resulta de um longo período de exposição ao estresse ocupacional e que sua etiologia abrange a colaboração de diversos fatores (MASLACH; LEITER, 2008)

Entre os profissionais de saúde, os principais fatores geradores do Burnout encontram-se variáveis como: profissionais, organizacionais e intrapessoais (WEST *et al.*, 2016). Alguns autores (CRUZ *et al.*, 2018; REITH, 2018;), no contexto dessas variáveis, citaram, com destaque, aquelas relacionadas às exigências no trabalho, como: jornadas de trabalho longas, contato direto com os pacientes, tomada de decisão sob pressão, lidar com o sofrimento e morte, sobrecarga de trabalho, má condições de trabalho e escassez de recursos.

A insatisfação no trabalho tem sido apontada como um outro fator preditor de Burnout, associada muitas vezes a uma discrepância entre as expectativas e os resultados reais alcançados, podendo estar ligada às características intrapessoais dos indivíduos, como por exemplo: pouco otimista, baixo controle pessoal e a falta da adoção de medidas de autocuidado (BRITT *et al.*, 2017; CRUZ *et al.*, 2018; TARCAN *et al.*, 2017; VALA *et al.*, 2017).

As condições de trabalho peculiares e rigorosas, enfrentadas pelos profissionais de saúde, podem levar ao surgimento do stress ocupacional e ao Burnout trazendo, como

consequência, impacto negativo para a saúde desses profissionais. (DALLACOSTA, 2019; GONÇALVES *et al.*, 2019). Dessa maneira poderão ocorrer: o absenteísmo relacionado a doença, acidentes de trabalho, erros em procedimentos, riscos ocupacionais, sobrecarga e exaustão, ausência de lazer e de convívio familiar e social. (ROBAZZI *et al.*, 2012) .

O acometimento da saúde física e emocional dos profissionais de saúde resultante pelo SB, trás conseqüências preocupantes em níveis individuais e coletivos (MOSS *et al.*, 2016). Nesse esse contexto para (CARLOTTO; CÂMARA, 2008), torna-se notariamente necessário prevenir sua sintomatologia. Dentre as estratégias para prevenção da SB, (MELO; CARLOTTO, 2016), destacaram a realização de intervenções individuais e organizacionais ou, de forma ideal, a combinação de ambas.

O Ministério da Saúde, segundo recomendações da OMS, tem indicado para tratamento da SB o acompanhamento psicoterápico, farmacológico e intervenções psicossociais (OMS, 2019). No entanto, intervenções individuais, organizacionais e combinadas podem ser realizadas visando sua prevenção através da diminuição do estresse ocupacional. As intervenções individuais estão direcionadas à aprendizagem de estratégias de enfrentamento adaptativas diante de agentes estressantes e referem-se ao treino de habilidades comportamentais e cognitivas de coping, meditação, atividade física (MORENO *et al.*, 2011).

2.3 A SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Para conter o contágio pela pandemia da Covid-19, a maioria dos países afetados, adotaram o chamado regime de quarentena. No curso da pandemia, tem sido atribuído à quarentena a ocorrência, entre os profissionais de saúde, de alguns transtornos mentais como os transtornos de ansiedade e depressão e indicativos do aumento do comportamento suicida. Contribuíram também para o surgimento desses transtornos mentais, outros fatores estressantes como: insegurança, melancolia, medo e desconhecimento do tempo de duração da pandemia, associados á sobrecarga de trabalho (FARO *et al.*, 2020).

O contexto da pandemia exigiu do profissional de saúde a reformulação de suas habilidades e competências, com o propósito de se adequar ao desenvolvimento de um cuidado adequado para suprir as demandas inerentes a sua área de atuação. Todavia, essas condições específicas do cenário, o aumento da carga de trabalho e responsabilidade resultaram em estresse laboral e fatores de risco ao comprometimento da saúde física e mental da equipe de saúde. (RAMOS, 2020).

Para Saidel *et al.*, (2020) a pandemia da Covid- 19, possibilitou identificar, nos países afetados, inclusive no Brasil, as fragilidades em relação a saúde mental de seus profissionais

de saúde nesses tempos de crise (MESQUITA *et al.*, 2020; CABELLO e PÉREZ, 2020). Para (LIMA *et al.*, 2020; CABELLO *et al.*, 2020), apesar do protagonismo experimentado pelos profissionais de saúde frente a pandemia, como a exposição e a pressão para equilibrar demandas profissionais e familiares, os sentimentos de medo, exaustão, ambivalência, o papel que desempenham de agente cuidador e a necessidade de atendimento imediato e especializado para uma significativa parcela da população com sintomas da Covid-19, esses profissionais têm permanecido em um estado de cobrança e culpa permanentes, por conta das tentativas para conciliar as obrigações diárias.

À medida que recursos humanos e materiais apresentam-se insuficientes, a qualidade dos equipamentos de proteção individual (EPI) e a adequação da estrutura física das unidades de saúde são questionadas, o ambiente de trabalho para os profissionais de saúde pode torna-se, cada vez mais, indesejável. (GARCIA, 2021). Assim, o desgaste gerado pela presença desses conflitos e os desafios enfrentados para zelar e preservar o exercício profissional de forma segura, resultam como um dos principais fatores desencadeantes da Burnout, caracterizando estas condições como fatores diferenciadores para a administração da vida pessoal e profissional. Desse modo, o sofrimento emocional gerado, além de levar a deterioração da qualidade de vida, também interfere na assistência prestada por esses profissionais (TEIXEIRA; PREBIANCHI, 2019).

Além do mais, quando o profissional está sujeito à exaustão, pode desenvolver alterações cognitivas que podem afetar a organização dos pensamentos e comprometer a saúde imunológica, hormonal e cardíaca, resultando em dores musculares, deficiência no sono e transtornos sexuais. Este excesso da rotina de trabalho e o comprometimento psicológico acabam por afetar a saúde integral e acelerar o aumento das taxas de absenteísmo, contribuindo para o surgimento de eventos indesejáveis como acidente laborais, distanciamento social e delimitação na realização das tarefas (RODRÍGUEZ *et al.*, 2018).

Desse ponto de vista, (BARBOZA *et al.*, 2018; BAO, *et al.*, 2019; WANG *et al.*, 2020), relataram que o trabalho, a saúde e o adoecimento estão interligados à vida dos indivíduos, pois a atividade ocupacional reflete tanto na saúde mental quanto na física. Os autores, ainda destacaram que ao mesmo tempo em que o trabalho é uma fonte de prazer, também pode se tornar um gerador de sofrimento, de maior ou menor grau, podendo ser capaz de causar danos à saúde dos profissionais e, isto não é diferente na área da saúde.

A pandemia da Covid- 19, proporcionou de maneira vigorosa a ocorrência da SB, uma vez que a situação desfavorável na saúde, agravou-se com o aumento das horas de trabalho, alteração de rotinas e adequação do processo de trabalho aos protocolos de biossegurança. A equipe multiprofissional, tornou-se assim mais vulnerável ao Burnout, pois passaram a lidar em um ambiente com déficit de recursos e equipamentos e cobrança rotineira para atender

as demandas de infectados o que pode ser configurado como um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação do desgaste físico e mental dos profissionais da saúde (BAO *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil (MS), inicialmente considerou que o grupo de risco para a Covid-19 seria composto por indivíduos acima de 60 anos e pacientes com doenças crônicas. Posteriormente, ampliou as condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da síndrome gripal, incluindo as grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto e as que tiveram aborto ou perda fetal (BRASIL, 2020). Meyerowitz *et al.*, (2020), relataram que o panorama dos cuidados de maternidade vem sendo atualizado à medida que foi percebida a importância da disseminação assintomática na comunidade e os perigos que o vírus representava para a mãe e os recém-nascidos.

O serviço de obstetrícia, que cuida da saúde das mulheres e dos recém-nascidos, é considerado uma área particularmente sensível. Requer um forte senso de vocação e considerável controle emocional, os profissionais que atuam nessa área são responsáveis por fornecer um cuidado integral ideal durante o pré parto, parto e puerpério. A informação e o apoio emocional são essenciais para atender às necessidades das mães nesse momento tão especial (WAHLBERG *et al.*, 2019).

Uma revisão sistemática com meta-análise realizada por De La Fuente-Solana *et al.*, (2019), consideraram que as enfermeiras que atuam na área de ginecologia e obstetrícia apresentaram as dimensões alteradas para SB, semelhante aos de enfermeiros que trabalhavam em outros setores. Os autores relataram ter encontrado algumas limitações no estudo, em razão dos poucos artigos publicados com dados estatísticos suficientes para analisar os níveis de Burnout entre enfermeiros e profissionais de saúde que atuam na obstetrícia.

A pandemia da Covid-19 colocou as equipes multiprofissionais que atuam nas maternidades, em risco de violar evidências científicas consolidadas no atendimento as gestantes, puérperas e recém-nascidos ou, mais distintamente, crenças e valores éticos ou morais profundamente arraigados, à medida que os serviços tentaram controlar o risco de infecção cruzada. Mudanças de prática em alguns ambientes incluíram: redução de contatos pessoais, exclusão de acompanhantes no momento de parto e puerpério, separação de mãe e bebê no período pós-natal imediato, restrições à amamentação (HORSCH; LALOR; DOWNE, 2020).

Em casos extremos, por alguns instantes, os integrantes dessas equipes tiveram a sensação terem se tornado agentes de tratamento desumano de mulheres e bebês. No centro das preocupações de muitos trabalhadores de maternidades está o rompimento de seu relacionamento com as mulheres, causado pela introdução de medidas relacionadas à

pandemia. Isso era exacerbado pelo fato de que, em paralelo com uma sensação de dano moral, para muitos profissionais, havia a necessidade de se sentirem protegidos da infecção com o uso dos EPIs e outras medidas de biossegurança adotadas no período da pandemia (WILLIAMSON; STEVELINK; GREENBERG, 2018) (FLANAGAN *et al.*, 2020).

Os desafios da atual pandemia da Covid-19 impôs aos profissionais de saúde a adequação do processo de trabalho, que muitas vezes estava em contradição direta com as evidências de humanização da assistência. Isso pode resultar em níveis crescentes de danos morais ocupacionais que precisam ser tratados, tanto em nível organizacional quanto pessoal. Todos os tipos, setores e serviços de saúde deveriam começar a oferecer apoio psicossocial aos funcionários para proteger seu bem-estar mental, se quiserem continuar a fornecer cuidados de alta qualidade (GREENBERG *et al.*, 2020).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com a equipe multiprofissional que atua na assistência materno- infantil das duas maternidades públicas do município de Aracaju/SE.

3.2 LOCAIS DE ESTUDO E UNIDADES DE OBSERVAÇÃO

A pesquisa foi realizada em duas maternidades públicas do município de Aracaju/SE, Maternidade Nossa Senhora de Lurdes (MNSL) e Hospital e Maternidade Isabel (HMSI).

Essas maternidades são referência para o estado de Sergipe e as únicas maternidades públicas que possuem unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), contam com equipes multidisciplinares compostas por médicos (obstetras, anestesistas, neonatologistas), enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, técnicos e auxiliares de enfermagem, biomédicos e técnicos de laboratório.

3.2.1 Hospital e Maternidade Santa Isabel (HMSI)

Maternidade localizada no município de Aracaju, atende através do Sistema Único de Saúde (SUS), gestantes caracterizadas como risco habitual. Essa unidade de saúde dispõe de doze leitos no PPP (Pré- parto, parto e Pós-parto), duas sala cirúrgicas para parto normal, duas salas cirúrgicas para parto cesáreo, Sala de Observação, Sala do Recém-nascido, dez leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, trinta leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), trinta leitos de Unidade de Cuidado Neonatal Convencional – UCINCo e setenta e oito leitos de alojamento conjunto.

3.3.2 Maternidade Nossa Senhora de Lurdes (MNSL)

Maternidade de alta complexidade, referência no estado de Sergipe, localizada no município de Aracaju, e atende, através SUS, gestantes de alto risco. Essa unidade de saúde dispõe atualmente de cento e setenta e cinco leitos, assim distribuídos: sete para observação na admissão, trinta e três para tratamento clínico de gestantes (Ala rosa), trinta e três para alojamento conjunto (Ala Azul), dezesseis cirúrgicos (entre pré-parto, sala de recuperação e salas cirúrgicas) para realização de procedimentos obstétricos e cirurgias pediátricas, trinta e quatro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), vinte e cinco na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco) e vinte e sete na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINca).

3.3 AMOSTRA

A amostra foi por conveniência, a equipe multiprofissional das maternidades foi convidada a participar do estudo através do preenchimento dos formulários online pela plataforma google forms, que foi compartilhado entre os integrantes da equipe por meio de e mail e através do aplicativo de mensagens instantâneas (whatsapp) visto que o momento epidemiológico recomendava o distanciamento social e limitação do número de pessoas circulando pelas maternidades.

Participaram do estudo 218 profissionais da equipe multiprofissional das duas maternidades distribuídos em categorias: médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, auxiliares, técnicos de enfermagem, biomédicos, técnicos de laboratório e fonoaudiólogos.

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo todos os indivíduos da equipe com vínculo formal na instituição, cuja atuação profissional estivesse relacionada ao cuidado direto com gestante, puérperas e recém- nascidos e que aceitaram participar da pesquisa.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os profissionais que durante o período de coleta de dados estavam de licença maternidade, férias ou atestado médico.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foram utilizados três questionários, elaborados através da plataforma Google (<https://docs.google.com>), através do link <https://forms.gle/L88xsAYn44qaoC1v7>.

3.4.1 Questionário sócio-ocupacional

Elaborado pelos autores, é um questionário que permite a caracterização sociodemográfica e laboral dos profissionais com perguntas fechadas sobre: sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda familiar, setor de trabalho, se possui mais de um vínculo empregatício, carga horária semanal, tempo de atuação, turno de trabalho, tempo de formação profissional, se faz uso de alguma medicação e se já sofreu acidente no trabalho.

3.4.2 Questionário mensurador da síndrome de Burnout

Para a avaliação da síndrome foi utilizado o Inventário de Maslach (MBI), traduzido e adaptado para a língua portuguesa por RABAYO-TAMAYO (1997), que tem sido o mais frequentemente utilizado pelos autores que estudam o Burnout. O MBI tem três subescalas que avaliam os diferentes aspectos da experiência de Burnout: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal diminuída (MASLACH; JACKSON, 1985). Ele avalia a frequência e a intensidade desses sentimentos. Considerado confiável, válido e fácil de ser aplicado (MASLACH; JACKSON, 1985). Cada dimensão tem níveis de subclassificação com base nos critérios de Maslach em nível alto, médio e baixo, com base nos critérios de Maslach

Quadro 1.

Quadro 1 - Pontuação das dimensões da síndrome de Burnout pelo Maslach Burnout Inventory.

Dimensões pelo MBI	Questões	Padrão para pontuação		
		A lto	Mo derado	B aixo
Exaustão emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20	$\geq$ 27	19- 26	$<$ 19
Despersonalização	5, 10, 11, 15 e 22	$\geq$ 10	06- 09	$<$ 06
Realização pessoal	4, 7, 9, 12, 17,	$\leq$ 33	34- 39	$\geq$ 40

Fonte: MASLACH; JACKSON, 1985.

Esse instrumento é composto de 22 questões de múltipla escolha, em que os indivíduos devem responder indicando a frequência com a qual ocorre a questão sugerida em cada item 0 (nunca), 1 (algumas vezes por ano), 2 (uma vez por mês), 3 (algumas vezes por mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias) (ANDRADE et al., 2009).

3.4.3 Questionário sobre percepção da equipe multiprofissional da maternidade de alto risco do estado de Sergipe no enfrentamento da Covid-19.

Elaborado pelos autores, esse questionário, composto por questões fechadas que teve como objetivo conhecer a percepção da equipe multiprofissional em relação às condições de trabalho, disponibilização de equipamentos de proteção individuais, segurança e motivação profissional durante o período de enfrentamento da Covid-19.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2020 e março de 2021, período que a recomendação era manter o distanciamento social e evitar fluxo desnecessário de pessoas nos ambientes hospitalares. Respeitando os protocolos de biossegurança e recomendação das autoridades sanitárias, os profissionais foram convidados a participar do estudo através do preenchimento dos formulários de forma online pela plataforma Google (<https://docs.google.com>) através do link: <https://forms.gle/L88xsAYn44qaoC1v7>. Nessa plataforma o profissional teve acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido e aos três questionários.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. A independência entre variáveis categóricas foi testada por meio dos testes Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. A aderência das variáveis contínuas a distribuição normal foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilks. As diferenças nas medidas de tendência central foram testadas por meio de ANOVA ou teste de Kruskal-Wallis quando as variáveis contínuas aderirem a distribuição normal ou não, respectivamente. Nas múltiplas comparações foi utilizado o teste de Tukey ou Mann-Whitney-Bonferroni quando as variáveis contínuas aderirem a distribuição normal ou não, respectivamente. Foi adotado o nível de significância de 0,05 e o software R Core Team 2020 em todas as análises.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi apresentado ao Núcleo de Educação e Pesquisa das maternidades, após receber a anuência das instituições e termo de aceite assinado, o projeto foi submetido à plataforma Brasil, para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, da Universidade Tiradentes, recebeu aprovação no mês de agosto do ano 2020, com o numero de CAAE 35547720.7.0000.5371.

Todos os direitos e a identidade dos participantes serão resguardados e os profissionais foram convidados a participar da pesquisa, a partir do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que está disponível no formulário da plataforma Google (<https://docs.google.com>), com garantia de recusa a qualquer momento, sem sofrer qualquer dano.

REFERÊNCIAS

- BAO Y., 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet* 2020; 395 (10224): 37–38.
- BARBOZA, P. C., *et al.* Significado do trabalho: perspectivas de profissionais de enfermagem atuantes em unidades clínicas. *Rev Rene*, Fortaleza 2018; 19; 32819- 2018.
- BENEVIDES-PEREIRA AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
- BORGES LO, ARGOLO JCT, PEREIRA ALS, MACHADO EAP, SILVA WS. A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Reflex Crit.* 2002;15(1):189-200.
- BRASIL. Coronavírus: 25 mortes e 1.546 casos confirmados. Ministério da saúde [online] 2020. [Acessado em 19/08/2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46573-coronavirus-25-mortes-e-1-546-casosconfirmados>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Lista de doenças relacionadas ao trabalho : Portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. – Brasília. 2008. 2. ed .140 p.
- BRASIL. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [online] 2020. [Acessado em 19/05/2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>.
- BRENNAN PA, OEPPEN RS. Safe healthcare teams during the coronavi- rus outbreak. *Br. j. oral maxillofac. surg.* [Internet]. 2020 58(3).
- BRITT, H. R., KORANNE, R., & ROCKWOOD, T. Statewide improvement approach to clinician Burnout: Findings from the baseline year. *Burnout Research* 2017; 7; 29–35.
- BROOKS SK, *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020; 395 (2). 912-920.
- CABELO, I.R *et al.*, Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *MedRxiv* 2020; 4 (2);
- CARLOTTO, M. S. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. *Rev. Psicologia Argumento, PUCPR*, 2016; 34 (85): 133-46.
- CARLOTTO, M.S., & CÂMARA, S.G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico – PUCRS* 2008; 39(2); 152-158.
- CARVALHO, C.G; MAGALHÃES, S.R. Síndrome de *Burnout* e suas consequências nos profissionais de enfermagem. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações.* 2011;9(1):200-10.
- CRUZ, C., NELAS, P., COUTINHO, E., CHAVES, C., & AMARAL, O. A satisfação, realização e exaustão dos enfermeiros em Portugal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología* 2018; 3(1); 361.

DAVIS-FLOYD, R., GUTSCHOW, K., AND SCHWARTZ, D. A. Pregnancy, Birth and the COVID-19 Pandemic in the United States. *Med . Anthropol*2020; 39 (5), 413–427.

DE LA FUENTE-SOLANA EI, SULEIMAN-MARTOS N, PRADAS-HERNÁNDEZ L, GOMEZ-URQUIZA JL, CAÑADAS-DE LA FUENTE GA, ALBENDÍN-GARCÍA L. Prevalência, fatores relacionados e níveis de síndrome de Burnout entre enfermeiras que trabalham em ginecologia e Serviços de obstetrícia: uma revisão sistemática e meta-análise. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública* . 2019; 16 (14): 2585.

FARO, ANDRÉ *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2020; 37; e200074.

FEBRASGO. Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19, 2020.

FERNANDES, M. A., *et al.* Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2018; 71 (5), 2169-2175.

FLANAGAN, E., CHADWICK, R., GOODRICH, J., FORD, C., & WICKENS, R. Reflection for all healthcare staff: A national evaluation of Schwartz rounds. *Journal of Interprofessional Care* 2020; 34, 140 –142.

FREUDENBERGER HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 1974; 12: 73-82.

GARCIA AS, VIEIRA GC, GOMES SV, VICENTINI SC, NOGUEIRA CJ, PASSOS JP. Repercussões negativas e impactopsicológico da pandemia por covid-19 nas equipes de saúde. 2021; (13): 1647-1655.

GREENBERG, N., DOCHERTY, M., GNANAPRAGASAM, S., & WESSELY, S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*, 2020. 368-374.

HORSCH, A., LALOR, J., & DOWNE, S. Desafios morais e de saúde mental enfrentados pela equipe da maternidade durante a pandemia de COVID-19. *Trauma psicológico: Teoria, Pesquisa, Prática e Política*, 2020 12 (S1), S141-S142.

LAI J, MA S, WANG Y, CAI Z, HU J, WEI N *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coro-navirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3): 1-12.

LIMA DA SILVA J.L., CAMPOS D.A., REIS T.L. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem: Its Causes and Implications for the Health of Nursing Personnel. *Aquichan* [Internet]. 2012 12(2): 144-159.

LOPES, A. R., & NIHEI, O. K. Burnout among nursing students: predictors and association with empathy and self-efficacy. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2020; 73 (1); 1-8.

MASLACH, C; JACKSON, S.E. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2(2); 99-113.

MASLACH, C; JACKSON, S.E. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2 (2); 99-113.

MASLACH, C; JACKSON, S.E. The role of sex and family variables in Burnout. *Sex Roles* 1985 (12). 837-851.

MASLACH, C; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 2008 (52): 397-422.

MELO, L. P.DE, & CARLOTTO, M. S. (2017). Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para bombeiros: Relato de experiência de uma intervenção. *Estudos de Psicologia (Natal)* 2017; 22(1); 99-108.

MESQUITA, É. G. DA C.; MEIRA, J. DE L.; DIAS N. APLICAÇÃO DO MODELO SIR À COVID-19: distanciamento social e (des)evolução da pandemia no Tocantins. *Revista Observatório* 2020; 6(3); a16pt.

MEYEROWITZ-KATZ, G.; MERONE, L.. A systematic review and meta-analysis of published research data on COVID-19 infection-fatality rates. *International Journal of Infectious Diseases*, 2020; 101; 138-148

MORENO, F. N., GIL, G.P., HADDAD, M.DO C.L., & VANNUCHI, M.T.O. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de Burnout. *Revista enfermagem UERJ* 2011; 19(1), 140-5.

NOONAN, M .; JOMEEN, J .; GALVIN, R .; DOODY, O. Inquérito sobre conhecimentos, confiança, atitudes e necessidades de aprendizagem em saúde mental perinatal de parteiras. *Nascimento feminino* 2018; 21 (1) 14-18.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Síndrome de Burnout é detalhada em classificação internacional da OMS [online]. 2019 [Acessado em 10jun 2021]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/sindrome-deBurnout-e-detalhada-em-classificacao-internacional-daoms>.

RAMOS RS. A Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020; 12 (4); 123-129.

REITH T. P. Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus* 2018; 10(12); e3681.

RIBEIROL. M.; VIEIRAT. DE A.; NAKAK. S. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(11). p. e 5021.

ROBAZZI MLCC, MAURO MYC, SECCO IAO. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área da saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(4):526-32.

RODRIGUES, C.C.F.M., SANTOS, V.E.P., SOUSA, P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1141-1147.

RODRÍGUEZ, L., FLOR, M.; ASMAT, O.; NATALY, W.; MALLEA, B. Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana, setiembre–diciembre 2018.

SCHAUFELI, W. B., LEITER, M. P., & MASLACH, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* 2009; 14(3)ç 204–220.

SCHWARTZ, D. A., MOROTTI, D., BEIGI, B., MOSHFEGH, F., ZAFARANLOO, N., AND PATANÈ, L. (2020b). Confirming Vertical Fetal Infection with Coronavirus Disease. Neonatal and Pathology Criteria for Early Onset and Transplacental Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 from Infected Pregnant Mothers. *Arch. Pathol. Lab. Med* 2019; 144 (12), 1451–1456

SCHWARTZ, D. A.; DHALIWAL, A. Infections in Pregnancy with COVID-19 and Other Respiratory RNA Virus Diseases Are Rarely, if Ever, Transmitted to the Fetus: Experiences with Coronaviruses, Parainfluenza, Metapneumovirus Respiratory Syncytial Virus, and Influenza. *Arch. Pathol. Lab. Med* 2020; 144 (8), 920–928.

SCHWARTZMANN, L., Estrés laboral, síndrome de desgaste (quemado), depresión: ¿estamos hablando de lo mismo? *Cienc Trab* 2014; 6:174-84.

SILVEIRA ALP, *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Rev. Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2018; 14(3): 275-84

SOUZA E SOUZA LPS, SOUZA AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *J. nurs. health.* 2020.10 (n.esp.).

TAMAYO, A; PASCHOAL, A. Impacto dos valores laborais e da interferência família: trabalho no estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2005; 21 (2); 173-180.

TARCAN, G. Y., TARCAN, M., & TOP, M. An analysis of relationship between Burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management and Business Excellence* 2017, 28(11–12), 1339–1356.

TEIXEIRA, F. D.; PREBIANCHI, H. B.. Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde. *Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília*, 2019; 19 (2); 598-606., jun. 2019 .

TRIGO, T.R., TENG, CHEI, T.H, JAIME E. C., Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* [online]. 2007, 34 (5); 223-233.

VALA, J., MARQUES, A., PINTO, S., MOREIRA, R., & COSTA, L. Burnout na Classe Médica em Portugal: Perspetivas Psicológicas e Psicossociológicas 2017.

WAHLBERG, A .; HÖGBERG, U .; EMMELIN, M. O caminho errático para recuperar uma auto-imagem profissional após um trauma obstétrico relacionado ao trabalho: um estudo de teoria fundamentada. *Int. J. Nurs. Viga.* 2019 , 89 , 53–61

WANG, H., XIA, Q., XIONG, Z., LI, Z., XIANG, W., YUAN, Y., *et al.*, O sofrimento psicológico e os estilos de enfrentamento nos estágios iniciais da epidemia de doença coronavírus de 2019 (COVID-19) na população geral da China continental: uma pesquisa baseada na web. *PLoS ONE* 2020; 15 (5); e0233410.

WEST, C. P., DYRBYE, L. N., ERWIN, P. J., & SHANAFELT, T. D. Interventions to preventand reduce physician Burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet* 2016; 388(10057), 2272–2281.

WILLIAMSON, V., STEVELINK, S., & GREENBERG, N. Occupational moral injury and mental health: Systematic review and meta- analysis. The British Journal of Psychiatry 2018; 212 (6); 339-346.]

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa com os profissionais de saúde, são apresentados no formato de 3 manuscritos científicos:

Manuscrito 1: Síndrome de Burnout em maternidades durante a pandemia da covid-19

Manuscrito 2: Percepção dos profissionais de saúde sobre condições de trabalho durante o enfrentamento da COVID-19 nas maternidades públicas de Aracaju/SE

Manuscrito 3: Fatores associados à ocorrência de síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam em maternidades públicas durante a pandemia da covid-19.

ARTIGO 01
(SUBMETIDO A REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM - A2)

SÍNDROME DE BURNOUT EM MATERNIDADES PÚBLICAS DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVIRUS

BURNOUT SYNDROME IN PUBLIC MATERNITIES DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC

SÍNDROME DE BURNOUT EN MATERNIDADES PÚBLICAS DURANTE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS

Derijulie Siqueira de Sousa¹;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7209-1034>

Sônia Oliveira Lima²;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3257-2412>

Íkaro Daniel de Carvalho Barreto³;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7253-806X>

Margarete Zanardo Gomes⁴;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2395-5523>

Francisco Prado Reis⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7776-1831>

¹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes /UNIT.

² Departamento de Medicina Programa de Mestrado e Doutorado do Programa Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes /UNIT.

³ Post Doctoral at Nuclear and Energy Technology Graduate Program, Federal University of Pernambuco, Recife, Pernambuco 50740-545, Brazil.

⁴ Programa de Mestrado e Doutorado do Programa Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes /UNIT.

⁵ Departamento de Medicina, Programa de Mestrado e Doutorado do Programa Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes/UNIT.

Correspondência:

Derijulie Siqueira de Sousa
Universidade Tiradentes -UNIT
Avenida Augusto Franco, 2960
CEP: 49047-040, Ponto Novo,
Aracaju-SE, Brasil
E-mail: deriartur@gmail.com

RESUMO

Objetivo: investigar a ocorrência da síndrome de Burnout (SB) entre profissionais de saúde que atuavam no atendimento direto às gestantes e recém-nascidos durante a pandemia da COVID-19, em maternidades públicas de Aracaju/SE. **Método:** Estudo transversal com abordagem quantitativa, amostra realizada por conveniência, a coleta de dados aconteceu entre setembro de 2020 e março de 2021, por meio de formulário eletrônico (google forms), através de dois instrumentos de coleta de dados: questionário sociodemográfico, e o Inventário de Maslach para Burnout (MBI) versão Human Services Survey (HSS) para avaliar a SB. Foram incluídos os profissionais que trabalhavam na instituição com vínculo formal e atuavam no cuidado direto com pacientes. **Resultados:** Participaram 218 indivíduos 53,7%, da maternidade de alto risco e 46,3%, da maternidade de risco habitual. O sexo feminino predominou em ambas as maternidades, a média de idade foi de 39,2 anos. O MBI-HSS mostrou significância estatística em todas as dimensões na maternidade de alto risco enquanto na de risco habitual, apresentou altos índices nas dimensões despersonalização e realização profissional e moderado na exaustão emocional. **Conclusão:** Os profissionais mostraram-se vulneráveis para a SB. São necessárias intervenções voltadas para esses profissionais, com objetivo construir um ambiente de trabalho saudável.

DESCRITORES: Esgotamento profissional; pessoal de saúde; maternidades; pandemia por COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to investigate the occurrence of Burnout Syndrome (BS) among health professionals who worked in direct care for pregnant women and newborns during the COVID-19 pandemic, in public maternity hospitals in Aracaju/SE. **Method:** A cross-sectional study with a quantitative approach, a convenience sample, data collection took place between September 2020 and March 2021, through an electronic form (google forms), through two data collection instruments: sociodemographic questionnaire, and the Maslach Burnout Inventory (MBI) version Human Services Survey (HSS) to assess BS. Professionals who worked at the institution with a formal bond and worked in direct patient care were included. **Results:** 218 individuals participated, 53.7% from the high-risk maternity hospital and 46.3% from the usual risk maternity unit. Females predominated in both maternity hospitals, the mean age was 39.2 years. The MBI-HSS showed statistical significance in all dimensions in the high-risk maternity hospital, while in the usual-risk maternity hospital, it presented high rates in the depersonalization and professional fulfillment dimensions and moderate in emotional exhaustion. **Conclusion:** The professionals proved to be vulnerable to BS. Interventions aimed at these professionals are necessary, with the objective of building a healthy work environment.

DESCRIPTORS: Professional Burnout; health personnel; maternity hospitals; pandemic by COVID-19.

RESUMEM

Objetivo: investigar la ocurrencia del Síndrome de Burnout (SB) entre profesionales de salud que actuaron en la atención directa a gestantes y recién nacidos durante la pandemia de COVID-19, en maternidades públicas de Aracaju/SE. **Método:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo, muestra por conveniencia, la recolección de datos se realizó entre septiembre de 2020 y marzo de 2021, a través de un formulario electrónico (formularios de google), a través de dos instrumentos de recolección de datos: cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Burnout de Maslash. (MBI) versión de la Encuesta de Servicios Humanos (HSS) para evaluar BS. Se incluyeron profesionales que actuaban en la institución con vínculo formal y actuaban en la atención directa al paciente. **Resultados:** Participaron 218 individuos, 53,7% de la maternidad de alto riesgo y 46,3% de la maternidad de riesgo habitual. Predominó el sexo femenino en ambas maternidades, la edad media fue de 39,2 años. El MBI-HSS mostró significación estadística en todas las dimensiones en la maternidad de alto riesgo, mientras que en la maternidad de riesgo normal presentó índices altos en las dimensiones de despersonalización y realización profesional y moderados en agotamiento emocional. **Conclusión:** Los profesionales demostraron ser vulnerables al SB. Son necesarias intervenciones dirigidas a estos profesionales, con el objetivo de construir un ambiente de trabajo saludable.

DESCRIPTORES: Burnout profesional; personal sanitario; hospitales de maternidad; pandemia por COVID-19

INTRODUÇÃO

A síndrome de Burnout (SB) é um fenômeno psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais presentes no ambiente de trabalho. Maslach e Jackson, conceituaram a SB como “uma síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal no trabalho”.⁽¹⁾

Não obstante, à falta de consenso entre os países membros da União Europeia, que o Burnout seja uma doença, uma síndrome ou ambas⁽²⁾, em maio de 2019 a OMS incluiu o Burnout na International Classification of Diseases 11th (ICD-11) como tratar-se de um fato de interesse científico relacionado com o trabalho. No Brasil, a SB é considerado um fenômeno ocupacional, capaz de afetar a qualidade de vida dos profissionais de diversas áreas que estão expostos às apreensões e estresse, em especial, àqueles profissionais da área da saúde, educação e serviços de recursos humanos.^(3, 4)

Por enfrentarem condições de trabalho peculiares e exigentes, os profissionais da área de saúde tornam-se frequentemente susceptíveis a sofrerem a SB. Esta ocorrência traz um impacto negativo na sua saúde, qualidade de vida e podendo até interferir na sua conduta profissional.⁽⁵⁻⁶⁾

A adequação constante de procedimentos para minimizar o risco de infecção, a falsa sensação de segurança, a atualização de protocolos de biossegurança, a inadequação dos ambientes de trabalho, para garantir o isolamento dos sintomáticos, a inexistência de evidências científicas para a prática profissional, a carência de suporte emocional e a elevada taxa de mortalidade constatada durante a recente pandemia da COVID-19 são fatores, não apenas inter-relacionados, mas que têm contribuído para a ocorrência da SB entre os profissionais da área de saúde.^(7,8,9,10)

A COVID-19 ao se disseminar, tem sido transmitida e infectado a população de diversos países, inclusive o Brasil, gerando um impacto global na saúde das pessoas e ocasionando grande preocupação na saúde mental e física dos profissionais de saúde. O surgimento desse cenário, sinalizado por uma doença, produzida por um vírus, até então, desconhecido e de alta transmissibilidade, expôs as deficiências na saúde pública.⁽¹¹⁾

Os profissionais de todas as áreas da saúde se dedicaram nos cuidados aos infectados, no controle da disseminação do vírus e em busca de novas alternativas de prevenção e tratamento.⁽¹²⁾ Diante de evidências científicas escassas, em relação ao impacto da COVID-19 na gestação, puerpério e na saúde dos recém-nascidos, os profissionais que, especificamente, atuam em maternidades, têm sido frequentemente questionados pelos pacientes e familiares, sobre a realidade dessa pandemia.⁽¹³⁾

O panorama dos cuidados em maternidades tem sido atualizado à medida que foi percebida a importância da disseminação assintomática na comunidade e os perigos que o

vírus representava para a mãe e os recém-nascidos.⁽¹⁴⁾ Diante da inclusão pelo ministério da saúde das gestantes nos grupos de risco no final de abril, de 2020, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, elaborou um “protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19”.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Os cuidados com mulheres grávidas, que estão em trabalho de parto, não podem ser interrompidos, mesmo durante uma crise pandêmica que requeira distanciamento social. As equipes das maternidades tiveram que abandonar os padrões de rotina do atendimento obstétrico e foram confrontadas com enormes desafios e ajustes estruturais que trouxeram perturbações à sua saúde mental.⁽¹⁷⁾ As equipes de saúde que atuam no atendimento materno infantil tiveram de adaptar suas práticas, muitas vezes, sem tempo suficiente para reflexão ou coleta de evidências científicas consistentes.⁽¹⁸⁾

Estudos realizados com diferentes profissionais que atuam em maternidades têm se mostrado relevantes, visto que as mulheres grávidas, em geral, são saudáveis e as intervenções médicas são mínimas.⁽⁹⁾ Nas maternidades o apoio psicológico, toque e contato visual são tão importantes quanto o exame físico e exames laboratoriais. Durante a pandemia, a necessidade do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), limitou o envolvimento pessoal e a restrição ao toque de apoio que podem tornar-se tão angustiantes para a equipe de saúde como para as mulheres e suas famílias.⁽¹⁹⁾

As características específicas do ambiente de trabalho das maternidades as tornam diferentes em relação às de outras áreas de atuação médica. Dessa maneira, podem ser destacados o contato afetivo próximo da equipe multiprofissional com as gestantes, puérperas e recém-nascidos e familiares e os ambientes coletivos, que dificultam o isolamento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19. Por estas razões, o presente estudo buscou, como principal objetivo, investigar a ocorrência da SB entre profissionais de saúde que atuavam no atendimento direto às gestantes e recém-nascidos durante a pandemia da COVID-19, em maternidades públicas de Aracaju/SE.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Estudo prospectivo do tipo transversal com abordagem quantitativa, realizado com profissionais da equipe multiprofissional que atuam na assistência materno - infantil de duas maternidades públicas do município de Aracaju/SE.

Local do estudo

A pesquisa foi realizada nas duas maternidades públicas do município de Aracaju/SE, a maternidade de alto risco e a maternidade de risco habitual

Essas maternidades são referência para o estado de Sergipe e as únicas maternidades públicas que possuem unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), contam com equipes multidisciplinares composta por médicos (obstetras, anestesistas, neonatologistas), enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, técnicos e auxiliares de enfermagem, biomédicos e técnicos de laboratório.

Amostra

A amostra do estudo foi por conveniência, a equipe multiprofissional das maternidades foi convidada a participar do estudo através do preenchimento dos formulários online pela plataforma google forms.

CrITÉRIOS de inclusão

Foram incluídos no estudo todos os profissionais da equipe com vínculo formal na instituição, cuja atuação profissional estivesse relacionada ao cuidado direto com pacientes.

CrITÉRIOS de exclusão

Foram excluídos do estudo os profissionais que durante o período de coleta de dados estavam de licença maternidade, férias ou atestado médico.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações;

Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados de autopreenchimento: um questionário sociodemográfico, e o Inventário de Maslach para Burnout (MBI) versão HSS (Human Services Survey) para avaliar a SB.

O MBI-HSS foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson, traduzido e validado em português por Lautert, com 22 itens, distribuídos em três domínios: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. A escala de frequência de cinco pontos vai de um (nunca) até cinco (sempre). O escore em cada uma das dimensões é calculado pela somatória dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões. Altas pontuações em desgaste emocional e despersonalização, associadas à baixa pontuação em realização profissional, indicam SB. ⁽²⁰⁾ Cada dimensão tem níveis de subclassificação com base nos critérios de Maslach em nível alto, médio e baixo, com base nos critérios de Maslach, conforme descrito no quadro 1.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2020 e março de 2021, período que a recomendação era manter o distanciamento social e evitar fluxo desnecessário de pessoas nos ambientes hospitalares. Respeitando os protocolos de biossegurança e recomendação das autoridades sanitárias, os profissionais foram convidados a participar do estudo através do preenchimento dos formulários de forma online pela plataforma Google (<https://docs.google.com>) através do link: <https://forms.gle/L88xsAYn44qaoC1v7>. Nessa plataforma o profissional teve acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido e aos dois questionários.

Análise de dados

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média e desvio padrão. A hipótese de independência entre variáveis categóricas foi testada por meio dos testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. A hipótese de igualdade de médias foi testada por meio do teste T para amostras independentes. Foram estimadas razões de chances brutas e ajustadas por meio de regressão logística múltipla. O software utilizado foi o R Core Team 2021 (Versão 4.1.0) e o nível de significância adotado foi de 5%.

Aspectos éticos

De acordo as recomendações da resolução 466/2012/CSN/MS/CONEP, o projeto foi aprovado pelo comitê de ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes (UNIT), em agosto do ano 2020, com o número de CAAE 35547720.7.0000.5371.

RESULTADOS

Por meio do preenchimento de formulário online participaram do estudo 218 indivíduos da equipe multiprofissional, 53,7% (117), da maternidade de alto risco e 46,3% (101), da maternidade considerada de risco habitual. Predominou em ambas as maternidades, profissionais do sexo feminino e a média de idade dos participantes foi de 39,2 anos.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos achados biossociais encontrados entre os componentes das equipes de cada maternidade. Foram utilizados os testes de Pearson e de Fisher. Pode-se observar que apesar da predominância de algumas variáveis, que não houve, entre elas, nenhuma significância estatística.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis biossociais dos componentes da equipe multidisciplinar das maternidades das maternidades participantes da pesquisa – Aracaju/SE, 2021.

Variáveis	Maternidade alto risco	Maternidade de risco habitual	p-valor
Sexo,	n (%)	n (%)	
Feminino	110 (94)	91 (90,1)	0,319 ^F
Masculino	7 (6)	10 (9,9)	
Idade (anos completos), Média (DP)	40,1 (9,2)	38,2 (8,7)	0,124 ^T
Estado civil,			
Casado	46 (39,3)	41 (40,6)	0,354 ^Q
Solteiro	41 (35)	43 (42,6)	
União Estável	9 (7,7)	8 (7,9)	
Separado (a) /Divorciado(a)	20 (17,1)	8 (7,9)	
Viúvo (a)	1 (0,9)	1 (1)	
Tem filhos	n (%)	n (%)	
Sim	71 (61,2)	72 (71,3)	0,151 ^F
Não	45 (38,8)	29 (28,7)	
Tem casa própria			
Sim	84 (71,8)	72 (72)	1,000 ^F
Não	33 (28,2)	28 (28)	
Com quem você mora			
Sozinho	15 (12,8)	16 (15,8)	0,564 ^F
Com familiares	102 (87,2)	85 (84,2)	
Frequenta alguma religião			
Sim	89 (76,1)	80 (79,2)	0,628 ^F
Não	28 (23,9)	21 (20,8)	
Tem algum problema de saúde			
Sim	54 (46,2)	31 (30,7)	0,026 ^F
Não	63 (53,8)	70 (69,3)	
Faz uso de alguma medicação			
Sim	49 (41,9)	31 (31)	0,121 ^F
Não	68 (58,1)	69 (69)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. DP – Desvio Padrão. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. F – Teste Exato de Fisher. T – Teste T para amostras independentes. * p<0,05.

A Tabela 2 mostra dados quanto aos aspectos da formação dos componentes da equipe de cada maternidade e sua relação operacional com o ambiente laboral. Pode ser observado que em ambas as maternidades foi estatisticamente significativa a participação dos

profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos e auxiliar de enfermagem), atuantes por mais de 10 anos nas equipes dessas maternidades.

Tabela 2 - Formação profissional e relação operacional com o ambiente laboral dos profissionais das maternidades participantes da pesquisa- Aracaju/SE, 2021.

	Maternidade alto risco	Maternidade Risco habitual	p-valor
Profissão	n (%)	n (%)	
Médico	21 (18,3)	13 (12,9)	0,008 ^{Q*}
Enfermeiro	33 (28,7)	37 (36,6)	
Fisioterapeuta	4 (3,5)	5 (5)	
Psicólogo	3 (2,6)	2 (2)	
Técnico ou auxiliar de Enfermagem	34 (29,6)	41 (40,6)	
Outros	20 (17,4)	3 (3)	
Escolaridade máxima			
Ensino técnico	25 (21,4)	31 (30,7)	0,092 ^Q
Graduação	24 (20,5)	23 (22,8)	
Especialização/Residência	61 (52,1)	36 (35,6)	
Mestrado	7 (6)	10 (9,9)	
Doutorado	0 (0)	1 (1)	
Tempo de atuação na profissão			
Menos de 1 ano	5 (4,3)	6 (5,9)	0,053 ^{Q*}
1 a 5 anos	22 (19)	29 (28,7)	
6 a 10 anos	19 (16,4)	24 (23,8)	
Mais de 10 anos	70 (60,3)	42 (41,6)	
Setor de trabalho			
Admissão	18 (16,8)	0 (0)	<0,001 ^{Q*}
Unidade de internamento	15 (14)	13 (13)	
Unidade de cuidados neonatais	37 (34,6)	45 (45)	
Centro obstétrico	37 (34,6)	23 (23)	
Outros	0 (0)	19 (19)	
Tempo de atuação nesse setor			
Menos de 01 ano	15 (13,2)	31 (30,7)	0,019 ^{Q*}
1 a 5 anos	39 (34,2)	28 (27,7)	
6 a 10 anos	30 (26,3)	23 (22,8)	
Mais de 10 anos	30 (26,3)	19 (18,8)	
Possui mais de um vínculo na mesma profissão			
Sim	70 (60,9)	51 (50,5)	0,133 ^{F*}
Não	45 (39,1)	50 (49,5)	
Trabalha em sistema de plantão			
Sim	74 (63,8)	76 (75,2)	0,078 ^F
Não	42 (36,2)	25 (24,8)	
Está satisfeito com a profissão			
Sim	93 (79,5)	76 (75,2)	0,516 ^F
Não	24 (20,5)	25 (24,8)	
Sensação em relação ao seu trabalho			
É o que eu esperava	45 (38,8)	56 (55,4)	0,023 ^{Q*}
É menos do que eu esperava	59 (50,9)	33 (32,7)	
É mais do que eu esperava	12 (10,3)	12 (11,9)	
Carga horária semanal			
30 horas	30 (25,6)	31 (30,7)	0,147 ^Q
40 horas	28 (23,9)	33 (32,7)	
50 horas	12 (10,3)	11 (10,9)	
Mais de 50 horas	47 (40,2)	26 (25,7)	
Renda pessoal (em salários-mínimos)			
1 a 3 salários-mínimos	74 (63,2)	62 (61,4)	0,803 ^Q
4 a 6 salários-mínimos	19 (16,2)	20 (19,8)	
Mais que 6 salários-mínimos	24 (20,5)	19 (18,8)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. F – Teste Exato de Fisher. * p<0,05.

Observando-se a distribuição dos componentes das equipes nos setores de trabalho foi encontrado que na maternidade de alto risco a maior parte atuava em ambientes considerados fechados (centro obstétrico 34,6% e unidades neonatais 34,6%), enquanto na maternidade de risco habitual, 45% atuavam no setor de internamento, considerado como um setor aberto. Quanto ao tempo de atuação nesses setores ocorreu uma diferença significativa: esse tempo foi significativo para os que atuavam na maternidade de alto risco em relação àqueles da maternidade de risco habitual. É possível que este fato estivesse relacionado à forma de como são organizadas as escalas naqueles serviços.

Quanto ao exercício da atividade laboral nota-se na Tabela 2: que mais de 50% dos profissionais possuíam mais de um vínculo empregatício; mais de 60% afirmaram trabalhar em sistema de plantão; na maternidade de alto risco 40,2% trabalhavam mais de 50 horas por semana; e mais da metade dos profissionais tinha renda entre 1 a 3 salários mínimos.

Questionados quanto à satisfação com a profissão, em ambas as maternidades, mais da metade dos profissionais, afirmaram estar satisfeitos, porém, na maternidade de alto risco 50,9% dos profissionais queixaram-se que a sensação de percepção quanto ao trabalho era menor em relação às suas expectativas, enquanto isso na maternidade de risco habitual 55,4% considerou satisfeitos com expectativa que esperavam.

A Tabela 3 mostra a distribuição dos valores das três dimensões do MBI-HSS para as equipes de cada tipo de maternidade. As três dimensões se fizeram presentes nas equipes de ambas as maternidades. O destaque é que na maternidade de alto risco o achado foi estatisticamente significativo nas três dimensões em relação à maternidade de risco habitual. Para esta última os índices foram altos para as dimensões despersonalização e realização profissional e moderado na dimensão exaustão emocional.

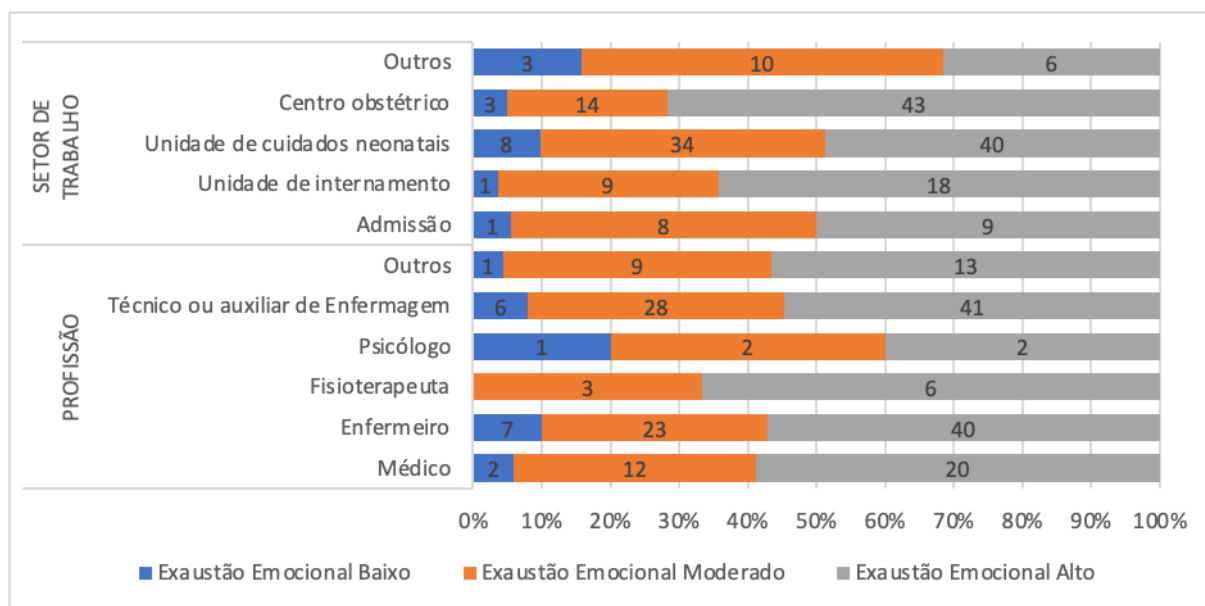
Tabela 3 - Distribuição das três dimensões do MBI-HSS para as equipes dos profissionais de cada maternidade- Aracaju/SE, 2021.

Dimensões	Maternidade Alto risco	Maternidade risco habitual	p-valor
Exaustão emocional <i>média</i> (DP) n (%)	28,5 (6,0)	26,1(6,9)	0,006^{T*}
Baixo	4 (3,4)	14 (13,9)	0,003 ^{Q*}
Moderado	37 (31,6)	41 (40,6)	
Alto	76 (65)	46 (45,5)	
Despersonalização <i>média</i> (DP)n (%)	17,6 (3,6)	13,3 (4,0)	0,477^T
Baixo	0 (0)	1 (1)	0,787 ^Q
Moderado	2 (1,7)	1 (1)	
Alto	115 (98,3)	99 (98)	
Realização pessoal <i>média</i> (DP)n (%)	18,4 (4,7)	16,5 (5,0)	0,005 ^{T*}
Alto	117 (100)	101 (100)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. DP – Desvio Padrão. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. T – Teste T para amostras independentes. * p<0,05.

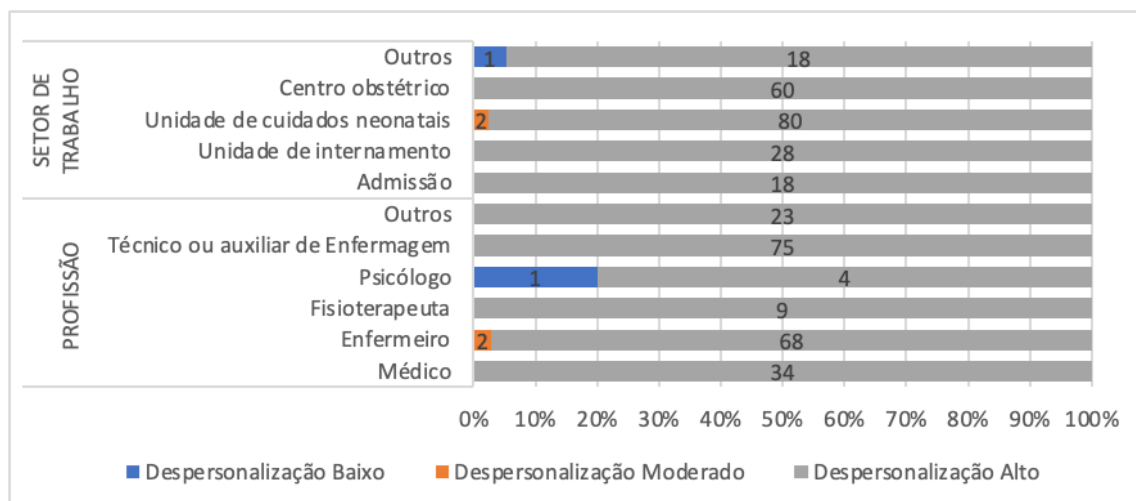
A Figura 1 representa a distribuição percentual geral da presença da dimensão exaustão emocional do Burnout nas maternidades estudadas, por tipos de profissão e setor de trabalho com base nos critérios de Maslach. Pode ser notado que excetuando-se os psicólogos, com 40%, todos os demais profissionais das equipes tinham, de acordo com o MBI, uma pontuação acima de 50%, o significa um alto nível de exaustão. Na Figura 1, pode ainda ser observado, a ocorrência de um alto nível de exaustão emocional para os profissionais que trabalhavam nos setores considerados fechados: centro obstétrico e unidade de cuidados neonatais e unidade de internamento.

Figura 1 - Percentual e número gerais da presença da dimensão exaustão emocional do Burnout nas maternidades do estudo por tipos de profissão e setor de trabalho - Aracaju/SE, 2021.



A Figura 2 representa o percentual e número gerais da presença da dimensão despersonalização do Burnout nas maternidades do estudo por tipos de profissão e setor de trabalho. Pode ser observado que independente da profissão e dos setores de atuação desses profissionais nas maternidades, a pontuação para esta dimensão, de acordo com o MBI, foi alta em todas as profissões e setores de trabalho.

Figura 2 - Percentual e número gerais da presença da dimensão despersonalização do Burnout nas maternidades do estudo por tipos de profissão e setor de trabalho. Aracaju/SE, 2021.



DISCUSSÃO

O surgimento da SB resulta de um longo período de exposição dos profissionais, ao estresse no ambiente de trabalho e que na sua etiologia estão implicados diversos fatores.⁽²¹⁾ Os profissionais de saúde têm muitos fatores que induzem o esgotamento, como fatores psicossociais, relacionados ao trabalho, familiares e ambientais.⁽²²⁾

Entre os componentes das equipes que atuavam nas maternidades pesquisadas, foi encontrada uma prevalência de profissionais do sexo feminino. Em um estudo multicêntrico, os autores relataram que em uma amostra de profissionais da saúde, 76,2% eram do sexo feminino.⁽²³⁾ Resultados semelhantes foram também relatados por outros estudos realizados no Brasil e em Portugal.^(24,25,26,27) Esta prevalência feminina, para alguns autores, pode demonstrar uma tendência, da preferência desses indivíduos em exercerem suas funções nos ambientes de atendimento materno infantil. Esses autores, ainda supõem, que este fato ocorra, principalmente, em razão do processo social e histórico que associa a figura da mulher às práticas do cuidado.⁽²⁵⁻²⁸⁾

Dados apontam que o sexo feminino, em geral, possuiria risco aumentado de desenvolver SB, por causa da sua dupla presença em casa e no trabalho associada a fatores socioeconômicos, como salários mais baixos e/ou maiores demandas no trabalho.⁽²⁹⁻³⁰⁾ Outros autores relataram que as médias de estresse traumático são mais superiores entre as mulheres que nos homens, e associam este evento à maior capacidade empática das mulheres ao se relacionarem com seus pacientes e absorverem os seus medos e traumas.^(26,31) No presente estudo foi encontrado, exceto para os profissionais psicólogos, de acordo com o MBI, valores que indicaram alto nível de exaustão emocional, em três maternidades distintas na Turquia, encontraram níveis de SB elevados nos médicos obstetras e prevalentes no gênero feminino e solteiros.⁽³²⁾

Quanto à faixa etária, observaram que indivíduos com SB tinham entre 30- 50 anos de idade, que correspondeu a 64,2% de sua amostra.⁽³³⁾ No atual estudo a média de idade, entre os 218 participantes foi de 39,2 anos e não houve significância estatística de idade entre as equipes de ambas as maternidades. Em relação à faixa etária dos profissionais, estudo transversal, descritivo e quantitativo, observou que os indivíduos que apresentaram SB tinham entre 30 e 50 anos de idade, que correspondeu a 64,2% da amostra do estudo, sugerindo que os profissionais com maior risco para surgimento da SB são aqueles com pouca maturidade profissional e, portanto, com menor domínio de emoções em situações de estresse e desgaste emocional.⁽²⁴⁻³³⁾

Foi observado entre os componentes das equipes de cada maternidade que a maioria era casada ou viviam em união estável, tinham filhos, conviviam com familiares. Apesar da predominância de algumas variáveis, não houve, entre elas, nenhuma significância estatística. Estes achados vão de encontro a estudos que relataram ocorrer mais problemas

de saúde mental em pessoas que não tem companheiro, ^(21,29) o que não correspondeu com os achados do presente estudo.

A presença dos profissionais de enfermagem foi estatisticamente significativa no ambiente de maternidade. O protagonismo da assistência de Enfermagem nas maternidades foi citada em alguns estudos, sendo considerada essencial para garantir os princípios das boas práticas e segurança parto e nascimento. ^(34,35,6)

Em relação ao setor de trabalho o foi encontrado que na maternidade de alto risco a maior parte atuava em ambientes considerados fechados (centro obstétrico 34,6% e unidades neonatais 34,6%), enquanto na maternidade de risco habitual, 45% atuavam no setor de internamento, considerados como um setor aberto. No que corresponde à relação entre o setor de trabalho e a ocorrência da SB estudos sugerem que os profissionais de saúde que atuam em ambientes fechados e de alta complexidade apresentam uma predisposição aumentada para ocorrência de SB. ^(26,18,28)

O serviço de obstetrícia, que cuida do binômio mãe e bebê é considerado uma área particularmente sensível destacaram que isso requer um forte senso de vocação e considerável controle emocional, pois a equipe é responsável por fornecer um cuidado integral ideal durante todo o processo de parto e puerpério. ^(36,37) As orientações e o apoio emocional são essenciais para atender às necessidades das mães, durante a gravidez, em cada fase do parto, pós-parto e principalmente na necessidade de hospitalização do recém-nascido. Estudo realizado com profissionais que atuam em maternidades no Reino Unido foi observado que uma das grandes preocupações dos trabalhadores foi o rompimento de seu relacionamento com as mulheres, recém-nascidos e famílias, como consequência da inclusão de medidas de biossegurança, adotadas durante a pandemia para diminuir o risco de infecções cruzadas. ⁽¹⁹⁾

Quanto ao exercício da atividade laboral nota-se que mais de 50% dos profissionais possuíam mais de um vínculo empregatício; mais de 60% afirmaram trabalhar em sistema de plantão; na maternidade de alto risco, 40,2% trabalham mais de 50 horas por semana; e mais da metade dos profissionais tinham renda entre 1 a 3 salários mínimos. Esse contexto é preocupante, visto que muitos profissionais de saúde mantém uma jornada de trabalho excessiva a fim de complementar a renda. Em um estudo realizado com médicos de cinco capitais brasileiras, foi observado que a maioria deles trabalhava cerca de 50 e 72 horas semanais. ⁽³⁸⁾ Sem dúvidas, com isso, as sobrecargas de trabalho predispõem e estão associados ao surgimento da SB como também aos erros de conduta ou na tomada de decisão. Estudo realizado por Silva ⁽²⁴⁾ descreveu achados semelhantes ao estudar a ocorrência da SB entre os profissionais da rede de atenção primária em saúde de Aracaju/Se. Outro estudo chamou atenção para os erros cometidos pelos profissionais de saúde com alta carga horária, que sofrem de SB. ⁽³⁹⁾

No presente estudo, mais da metade dos profissionais, de ambas as maternidades afirmaram estarem satisfeitos, porém, na maternidade de alto risco 50,9% dos profissionais queixaram-se que a sensação de percepção quanto ao trabalho era menor em relação às suas expectativas, enquanto isso na maternidade de risco habitual 55,4% consideraram satisfeitos com expectativa que esperava. A insatisfação no trabalho é outro fator preditor de Burnout, (40,41,42,43) associada muitas vezes a uma discrepância entre as expectativas quanto aos resultados esperados e os resultados reais alcançados, podendo estar ligada às características intrapessoais dos indivíduos, fatores também associados ao Burnout.

Na presente pesquisa, a dimensão exaustão emocional teve uma alta expressiva entre os profissionais, 65% na maternidade de alto risco e 45,5% na maternidade de risco habitual. Quanto à dimensão despersonalização teve também um alto nível de ocorrência para todas as classes profissionais que atuavam nas maternidades e esse dado foi percebido independente do setor de atuação.

A ocorrência da pandemia de COVID-19, conduziu a mudanças de prática em alguns ambientes incluindo: redução de contatos pessoais, exclusão de acompanhantes no momento de parto e puerpério, separação de mãe e bebê no período pós - natal imediato, restrições à amamentação¹⁹. É possível que essas mudanças, possam ter contribuído para que em 98,2%, dos profissionais da saúde componentes de equipes multidisciplinares, das maternidades públicas de Aracaju, surgisse a SB.

CONCLUSÃO

O bem-estar dos profissionais de saúde que atuam nas maternidades públicas do município de Aracaju está comprometido, visto que as dimensões para a SB se fizeram presentes em nível alto (exaustão emocional e despersonalização) nas equipes de ambos os serviços. Apesar das altas taxas de Burnout, 100% dos entrevistados consideram-se realizados pessoalmente. Isso pode ser devido ao fato de que COVID-19 pode trazer sentido ao trabalho em curto prazo, mas os efeitos de longo prazo ainda são desconhecidos.

É importante compreender as nuances que envolvem o desencadeamento da SB dos profissionais que atuam nas maternidades, bem como é importante elaborar, programas e realizar ações preventivas com objetivo de diminuir os níveis de estresse ocupacional, aumentar a autoestima, incentivar o autocuidado e construir um ambiente de trabalho saudável. Visto que a ocorrência de SB poder causar efeitos negativos no bem-estar dos profissionais de saúde e suas conseqüentes implicações no cuidado prestado ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Maslach C, Leiter MP. Understanding the Burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103–11.
2. Eurofound. Annual review of working life 2018, Publications Office of the European Union, Luxembourg. 2019.
3. Lima da Silva JL., Campos DA., Reis TL. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem: Its Causes and Implications for the Health of Nursing Personnel. *Aquichan* [Internet]. 2012 Aug [cited 2021 Nov 19]; 12(2): 144-159.
4. World Health Organization. Mental health Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. World Health Organization 2019; acesso em 15/12/2021;28 disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
5. Dallacosta, FM. Stress and Burnout syndrome in health professionals. *International Journal of Family Community Medicine* 2019; 3(5), 179–183.
6. Gonçalves, A., Fontes, L., Simões, C., & Gomes, AR. Stress and Burnout in health professionals. In P. Arezes *et al.* (Ed.), *Occupational and Environmental Safety and Health* 2019; 563–571
7. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How Essential Is to Focus on Physician’s Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus*. 2020;12(4):10–2.
8. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *The Lancet*, 2020; acesso em 17/12/2021;28 disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
9. Wilson, AN., Ravaldi, C., Scoullar, MJL., Vogel, JP., Szabo, RA., Fisher, JR. W., & Homer, C. S. E. Caring for the carers: Ensuring the provision of quality 49 maternity care during a global pandemic. *Women and Birth*, 2020. 33(3), 205–308.
10. Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., Miao, J., Zhang, C., Yang, Y., Sun, W., Zhu, S., Fan, Y., Hu, J., Liu, J., & Wang, W. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *MedRxiv*, 2020. 24, 1–11.
11. World Health Organization. (Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. 2020.
12. Souza e Souza LP, Souza AG de. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *J Nurs Heal* [Internet]. 2020;10(4); acesso em 19/12/2021; disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444>
13. Davis-Floyd R, Gutschow K. Editorial: The Global Impacts of COVID-19 on Maternity Care Practices and Childbearing Experiences. *Front Sociol*. 2021;6(July):1–8.
14. Meyerowitz EA, Richterman A, Bogoch II, Low N, Cevik M. Towards an accurate and systematic characterisation of persistently asymptomatic infection with SARS-CoV-2.

- Lancet Infect 2021;21(6): e163–9; Acesso em 21/12/2021; disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30837-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30837-9)
15. Febrasgo. protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19, 2020.
 16. BRASIL. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [Internet]. Ministério da Saúde. 2020. 48 p; Acesso em 15/12/2021, disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>
 17. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Estud Psicol. 2020;37:1–13.
 18. Rodrigues NH, Silva LGA da. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. J nurs Heal. 2020;1–9.
 19. Horsch A, Lalor J, Downe S. Moral and mental health challenges faced by maternity staff during the COVID-19 pandemic. Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy. 2020;12:S141–2.
 20. Lautert, LO desgaste profissional: Uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. Revista Gaúcha Enfermagem. 1997; 18:2, 83-93.
 21. Maslach, C; Leiter, MP. O impacto do ambiente interpessoal em Burnout e comprometimento organizacional. J. Organ. Behav. 2008 , 9 , 297–308.
 22. Dallacosta, FM. Stress and Burnout syndrome in health professionals. International Journal of Family & Community Medicine 2019; 3(5), 179–183.
 23. Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara SG. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores. Rev Saude Publica. 2010;44(1):140–7.
 24. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. A síndrome de Burnout em profissionais da rede de atenção primária à Saúde de Aracaju, Brasil. Cienc e Saude Coletiva. 2015;20(10):3011–20.
 25. Sousa, VFSA, Ferreira, TCC. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2015, 35 (3): 900-915.
 26. Borges EMDN, Fonseca CIN da S, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27.
 27. Marques GLC, Carvalho FL, Fortes S, Filho HRM, Alves GS. Burnout syndrome among intensive care unit physicians. J Bras Psiquiatr. 2018;67(3):186–93.
 28. Campos ICM, Angélico AP, De Oliveira MS, De Oliveira DCR. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. Psicol Reflex e Crit. 2015;28(4):764–71.
 29. OIT. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo. Un reto colectivo. Ginebra; OIT: 2016

30. CAÑADAS-DE LA FUENTE GA, *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que realizam jornada física complementar em serviços de cuidados críticos e urgências. *Rev. Espanhola de Saúde Pública.* 2016; 90: e1-9
31. Stamm BH. The concise ProQOL manual. Pocatello, ID ProQOL org [Internet]. 2010;78. Available from: http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf<https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>.
32. Yavuzşen HT, Vupa ÇÖ. Burnout em médicos e enfermeiras que trabalham em clínicas de obstetrícia / ginecologia na Turquia. *J Clin Obstet Gynecol.* 2015; 25 (3): 160-167.
33. Magalhães E, Oliveira ÁCM de S, Govêia CS, Ladeira LCA, Queiroz DM, Vieira CV. Prevalência de síndrome de Burnout entre os anestesiológicos do Distrito Federal. *Brazilian J Anesthesiol.* 2015;65(2):104–10.
34. Spindola, T *et al.*, Characterization of persons served in the family health strategy: a contribution to obstetric nursing .*Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* 2020, 12, 1221-1226.
35. Ramos, ASMB., *et al.* A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes.*Revista Interdisciplinar* 2018, 11 (2), 87-96, 2018.
36. Wahlberg Å, Högberg U, Emmelin M. The erratic pathway to regaining a professional self-image after an obstetric work-related trauma: A grounded theory study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019;89 (April 2018):53–61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.016>
37. De La Fuente-Solana EI, Suleiman-Martos N, Pradas-Hernández L, Gomez-Urquiza JL, Cañadas-De La Fuente GA, Albendín-García L. Prevalence, related factors, and levels of Burnout syndrome among nurses working in gynecology and obstetrics services: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(14).
38. STAFFA TMO, *et al.* Prevalência de síndrome de Burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Rev bras ter intensiva.* 2016; 28(3): 270-77.
39. Hoelz L, Campello L. Relação entre Síndrome de Burnout, erro médico e longa jornada de trabalho em residentes de medicina Association of long working hours, medical errors and the Burnout syndrome in medical residents. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2015;13(2):126–60; acesso em 08/12/2021; disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-4435/2015/v13n2/a5281.pdf>
40. Britt, HR., Koranne, R., & Rockwood, T. (2017). Statewide improvement approach to clinician Burnout: Findings from the baseline year. *Burnout Research*, 7, 29–35
41. Cruz, C., Nelas, P., Coutinho, E., Chaves, C., & Amaral, O. (2018). A satisfação, realização e exaustão dos enfermeiros em Portugal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology.* *Revista INFAD de Psicología.*, 3(1), 361; Acesso em 08/12/2021; disponível em: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1296>
42. Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. [Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level]. *Acta Med Port* [Internet]. 2016;29(1):24–30; Acesso em 15/12/2021; disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26926895>

43. Tarcan, G. Y., Tarcan, M., & Top, M. (2017). An analysis of relationship between Burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management and Business Excellence*, 28 (11–12), 1339–1356.

ARTIGO 02

(ACEITO PELA REVISTA RESERARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT -A3)

Percepção dos profissionais de saúde sobre condições de trabalho durante o enfrentamento da COVID-19 nas maternidades públicas de Aracaju/SE

Perception of healthcare professionals about working conditions during the confronting COVID-19 in public maternities in Aracaju/SE

Percepción de los profesionales de la salud sobre las condiciones de trabajo durante el enfrentamiento al COVID-19 en maternidades públicas en Aracaju/SE

Resumo:

A pandemia do Coronavírus (COVID-19) atingiu os serviços de saúde e gerou uma demanda extra de estruturas, insumos e recursos humanos, o que desafiou os sistemas de saúde, inclusive as maternidades, que não suspenderam suas atividades. Diante da realidade específica das maternidades públicas, o estudo teve como objetivo descrever a percepção das equipes de saúde sobre o ambiente de trabalho risco da COVID - 19. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com profissionais de saúde que atuavam na assistência materno-infantil em maternidades públicas do município de Aracaju/SE. A amostra foi realizada por conveniência e contou com a participação de 218 profissionais de saúde que atuam nessas maternidades. Os dados apontaram que, no geral, as condições de biossegurança quanto à equipamentos e capacitação dos profissionais para seu uso não foram adequadas e seguras. Por outro lado, vale destacar que os profissionais e seus colegas não se sentiram capacitados e emocionalmente seguros para o enfrentamento da pandemia. Por fim os participantes do estudo referiram que as estratégias de enfrentamento foram incipientes, que a pandemia influenciou completamente a carga horária de trabalho, mas não interferiu na produção do trabalho.

Palavras-chave: Condições de trabalho; COVID-19; Equipamentos de Proteção; Saúde do Trabalhador.

Abstract:

The Coronavirus (COVID-19) pandemic hit health services and generated an extra demand for structures, inputs and human resources, which challenged health systems, including maternity hospitals, which did not suspend their activities. Given the specific reality of public maternity hospitals, the study aimed to describe the perception of health teams about the risk work environment of COVID-19. This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out with health professionals who worked in the maternal and childcare in public maternity hospitals in the city of Aracaju/SE. The sample was carried out for convenience and included the participation of 218 health professionals who work in these maternity hospitals. The data showed that, in general, the biosafety conditions regarding equipment and training of professionals for its use were not adequate and safe. On the other hand, it is worth noting that professionals and their colleagues did not feel empowered and emotionally safe to face the pandemic. Finally, the study participants reported that the coping strategies were incipient, that the pandemic completely influenced the workload, but did not interfere with the production of work.

Keywords: Working Conditions; COVID-19; Personal Protective Equipment; Occupational Health.

Resumen:

La pandemia del Coronavirus (COVID-19) golpeó los servicios de salud y generó una demanda extra de estructuras, insumos y recursos humanos, lo que desafió a los sistemas de salud, incluyendo las maternidades, que no suspendieron sus actividades. Dada la realidad específica de las maternidades públicas, el estudio tuvo como objetivo describir la percepción de los equipos de salud sobre el ambiente de trabajo de riesgo de la COVID-19. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado con profesionales de la salud que actuaban en el área materno-infantil. atención al niño en maternidades públicas de la ciudad de Aracaju/SE. La muestra se realizó por conveniencia y contó con la participación de 218 profesionales de la salud que laboran en estas maternidades. Los datos mostraron que, en general, las condiciones de bioseguridad en cuanto a los equipos y la formación de los profesionales para su uso no eran adecuadas y seguras. Por otro lado, cabe señalar que los profesionales y sus colegas no se sintieron empoderados y emocionalmente seguros para enfrentar la pandemia. Finalmente, los participantes del estudio relataron que las estrategias de enfrentamiento eran incipientes, que la pandemia influyó completamente en la carga de trabajo, pero no interfirió en la producción de trabajo.

Palabras clave: Condiciones de Trabajo; COVID-19; Equipo de Protección Personal; Salud Laboral.

1. Introdução

A doença do coronavírus 2019 (COVID-19), doença provocada pelo SARS-CoV-2, provocou uma pandemia que atingiu os serviços de saúde gerando uma demanda extra de estruturas, insumos e recursos humanos, o que desafiou os sistemas de saúde de diversos países. O Brasil, devido a sua heterogeneidade regional, tem enfrentado grandes adversidades no enfrentamento da pandemia (Koh, 2020; Rache *et al.*, 2020).

A pandemia mostrou as fragilidades existentes nos diferentes setores da saúde, inclusive, na garantia a segurança dos profissionais de saúde. Os trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento à pandemia, são submetidos a várias formas de exposição (Ferioli *et al.*, 2020).

O acesso a equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde é uma preocupação constante. A escassez de EPIs foi observada em diversas instituições brasileiras. Devido a essa escassez, os profissionais de saúde recorreram até à reutilização de equipamentos de uso único ou desenvolveram soluções rápidas genéricas locais, dos quais não oferecem a mesma proteção (Buckley, Wee & Qin, 2020).

Em Wuhan, o epicentro do surto, os profissionais médicos relataram o uso de fita adesiva para consertar máscaras rasgadas, a reutilização dos óculos de proteção e o embrulhe os dedos dos pés em sacos plásticos, por falta de disponibilidade de capas para calçados (Nagesh & Chakraborty, 2020; Medeiros, 2020).

De acordo com os resultados da pesquisa *Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19*, realizada pela Fiocruz, 43,2% dos profissionais de saúde sentiram-se desprotegidos no trabalho durante o enfrentamento da COVID-19, e o principal motivo, foi relacionado à falta, escassez e à inadequação do uso de EPIs, 64% dos profissionais revelaram a necessidade de improvisar equipamentos. Os participantes da pesquisa também relataram o medo de se contaminar no trabalho (18%), a ausência de estrutura adequada para realização da atividade (15%), além de fluxos de internação ineficientes (12,3%). O despreparo técnico dos profissionais para atuar na pandemia foi citado por 11,8%, enquanto 10,4% denunciaram a insensibilidade de gestores para suas necessidades profissionais (Tavares, 2020).

Compreende-se por condições de trabalho as situações relativas aos meios físicos e materiais para a realização das atividades laborais, como os insumos e equipamentos. Desse modo, é por meio das condições de trabalho que são analisadas as inserções no mercado de trabalho: contratações, estabilidade na carreira, bem como riscos à saúde e à segurança no cotidiano profissional. (Leao *et al.*, 2012)

Para Huh (2020), os profissionais de saúde passaram então a enfrentar um recrudescimento da carga de trabalho, associado à possibilidade de serem expostos e

infectados pelo SARS-CoV-2. O autor afirmou que a segurança dos profissionais de saúde é imprescindível para que eles ofereçam a melhor assistência para as pessoas infectadas. Ele relatou ainda que a sobrecarga de trabalho foi decorrente da escassez de médicos e de outros profissionais de saúde para cuidar do grande volume de pacientes.

A garantia da segurança e proteção efetiva dos trabalhadores da saúde, é um dos grandes desafios enfrentados nessa pandemia, particularmente nas maternidades, onde os serviços não puderam ser suspensos e que a estrutura física particular que recomenda leitos coletivos, não dispõe de ambientes adequados para isolamento respiratório. Diante da realidade específica das maternidades públicas, o estudo teve como objetivo descrever a percepção das equipes de saúde sobre o ambiente de trabalho risco da COVID- 19.

2. Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com profissionais de saúde que atuam na assistência materno- infantil em maternidades públicas do município de Aracaju/SE.

A amostragem foi efetuada por conveniência, as equipes das maternidades foram convidadas a participar do estudo através do preenchimento dos formulários online pela plataforma google forms. O link dos formulários foi compartilhado entre os integrantes da equipe pelos gerentes das unidades por meio de e-mail e do aplicativo de mensagens instantâneas (Whatsapp).

Embora a aplicação de questionário online tenha limitações metodológicas, ele foi uma escolha estratégica na pandemia, visto que durante o período da coleta de dados (entre setembro 2020 e março de 2021) Aracaju estava vivenciando um momento epidemiológico que recomendava o distanciamento social e limitação do número de pessoas circulando nas maternidades.

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais que trabalhavam nas instituições com vínculo formal há mais seis meses, e atuavam diretamente nos cuidados dos pacientes. Foram excluídos os profissionais que estavam de licença maternidade, férias ou atestado médico durante o período da coleta de dados.

Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados de autopreenchimento: um questionário sociodemográfico, e o segundo sobre percepção da equipe multiprofissional das maternidades no enfrentamento da COVID-19.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média e desvio padrão. A hipótese de independência entre variáveis categóricas foi testada por meio dos testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. A hipótese de igualdade de médias foi testada por

meio do teste T para amostras independentes. Foram estimadas razões de chances brutas e ajustadas por meio de regressão logística múltipla. O software utilizado foi o R Core Team 2021 (Versão 4.1.0) e o nível de significância adotado foi de 5%.

O projeto seguiu as recomendações da resolução 466/2012/CSN/MS/CONEP, e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes (UNIT), em agosto do ano 2020, com o número de CAAE 35547720.7.0000.5371.

3. Resultados

Por meio do preenchimento de formulário online participaram do estudo 218 indivíduos da equipe multiprofissional, 53,7% (117), de uma maternidade de alto risco e 46,3% (101) e de outra maternidade de risco habitual. Predominou em ambas as maternidades, profissionais do sexo feminino e a média de idade dos participantes foi de 39,2 anos. A Tabela 1 apresenta a composição das equipes de profissionais atuantes nas maternidades públicas de Aracaju durante a pandemia da COVID-19.

Tabela: 1 - Composição das equipes de profissionais atuantes nas maternidades públicas de Aracaju durante a pandemia da COVID-19 – setembro/2020 a março/2021

	n	%
Maternidades		
Alto risco	117	53,7
Risco habitual	101	46,3
Sexo		
Feminino	201	92,2
Masculino	17	7,8
Estado civil		
Casado	87	39,9
Solteiro	84	38,5
União Estável	17	7,8
Separado(a) /Divorciado(a)	28	12,8
Viúvo(a)	2	0,9
Possui filhos?		
Sim	143	65,9
Não	74	34,1
Tem casa própria?		
Sim	156	71,9
Não	61	28,1
Escolaridade		
Ensino técnico	56	25,7
Graduação	47	21,6
Especialização/Residência	97	44,5
Mestrado	17	7,8
Doutorado	1	0,5

Legenda: n – frequência absoluta, % – frequência relativa percentual

A Tabela 2, mostra dados quanto a formação profissional e das condições laboral dos participantes do estudo. Pode ser observado, com destaque, a ocorrência de uma participação expressiva dos componentes da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos), os quais tinham do que 10 anos de atuação profissional; trabalhavam em sistema de plantão; tinham grande carga horária de trabalho; baixa remuneração; e que mais de 56% possuíam mais de um vínculo empregatício. Questionados quanto à satisfação com a profissão, 77,5%, afirmaram estar satisfeitos, porém, e ainda, 46,5% relataram que a expectativa de sua atuação profissional foi a esperada.

Tabela: 2 - Formação profissional e condições laboral dos componentes das equipes de saúde que atuavam nas maternidades públicas de Aracaju/SE durante o enfrentamento da COVID-19.

	n	%
Profissão		
Médicos	35	16,05
Enfermeiros	71	32,56
Fisioterapeutas	9	4,12
Psicólogos	5	2,29
Técnicos de enfermagem	75	34,40
Outros	23	10,55
Tempo de atuação profissional		
Menos de 1 ano	11	5,1
1 a 5 anos	51	23,5
6 a 10 anos	43	19,8
Mais de 10 anos	112	51,6
Setor de trabalho		
Admissão	18	8,7
Unidade de Internamento	28	13,5
Unidade de Cuidados Neonatais	82	39,6
Centro Obstétrico	60	29,0
Outros	19	9,2
Tempo de atuação no setor		
Menos de 1 ano	46	21,4
1 a 5 anos	67	31,2
6 a 10 anos	53	24,7
Mais de 10 anos	49	22,8
Possui mais de um vínculo empregatício		
Sim	121	56,0
Não	95	44,0
Trabalha em sistema de plantão?		
Sim	150	69,1
Não	67	30,9
Está satisfeito com a sua atuação profissional?		
Sim	169	77,5
Não	49	22,5
Que expectativa tem com relação a sua atuação profissional?		
É o que eu esperava	101	46,5
É menor do que esperava	92	42,4
É maior do que eu esperava	24	11,1
Quantas horas semanais dedica ao seu trabalho?		
30 horas	61	28,0
40 horas	61	28,0
50 horas	23	10,6
Mais de 50 horas	73	33,5
Renda pessoal (em salários-mínimos)		

1 a 3 salários-mínimos	136	62,4
4 a 6 salários-mínimos	39	17,9
Mais que 6 salários-mínimos	43	19,7

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual.

Na Tabela 2, pode ainda ser observado que quanto a distribuição dos profissionais nos setores de trabalho das maternidades, a maior parte atuava em ambientes considerados fechados (centro obstétrico 29% e unidades de cuidados neonatais 39,6%) e 31,2 % deles, afirmaram que atuavam nesses setores, a cerca de 1 a 5 anos.

A Tabela 3 apresenta dados quanto a percepção das equipes de saúde que atuavam nas maternidades do estudo, em relação às condições de biossegurança no trabalho durante o enfrentamento da COVID-19. Os dados apontam, de acordo com as taxas percentuais encontradas que, no geral, as condições de biossegurança desde equipamentos e capacitação dos profissionais para seu uso não foram adequadas e seguras. Por outro lado, vale ainda destacar que os profissionais e seus colegas não se sentiram capacitados e emocionalmente seguros para o enfrentamento da pandemia. Por fim a pandemia influenciou Profissionais a carga horária de trabalho e não interferiu na produção do trabalho e que mais da metade dos componentes das equipes estiveram ausentes de suas atividades laborais por motivo de saúde.

Tabela: 3 - Percepção das equipes de saúde quanto às condições de biossegurança nas maternidades do estudo durante o enfrentamento da COVID-19.

	Maternidade Alto risco n (%)	Maternidade Risco habitual n (%)	p-valor
Dispõe de EPIs adequados			
Completamente	31 (26,5)	63 (62,4)	<0,001*
Não completamente	51 (43,6)	24 (23,8)	
Não	35 (29,9)	14 (13,9)	
Dispõe de equipamentos adequados			
Completamente	23 (19,8)	54 (53,5)	<0,001*
Não completamente	49 (42,2)	27 (26,7)	
Não	44 (37,9)	20 (19,8)	
Dispõe infraestrutura adequada			
Completamente	10 (8,5)	23 (23)	0,001*
Não completamente	19 (16,2)	26 (26)	
Não	88 (75,2)	51 (51)	
Está seguro durante a utilização dos EPIs			
Completamente	20 (17,1)	50 (49,5)	<0,001*
Não completamente	40 (34,2)	24 (23,8)	
Não	57 (48,7)	27 (26,7)	
A pandemia influenciou sua carga horária de trabalho			
Completamente	64 (55,2)	47 (47)	0,447
Não completamente	26 (22,4)	24 (24)	
Não	26 (22,4)	29 (29,0)	
Os colegas de equipe estavam capacitados para o exercício do trabalho?			
Completamente	11 (9,4)	21 (21)	0,027*
Não completamente	40 (34,2)	37 (37)	
Não	66 (56,4)	42 (42)	
Sentiu- se capacitado para o enfrentar a pandemia			
Concordo totalmente	16 (13,7)	37 (37)	0,001*
Concordo mais que discordo	50 (42,7)	33 (33)	
Não	51 (43,6)	30 (30)	

A pandemia interferiu na sua produção de trabalho.			
Completamente	22 (19)	16 (15,8)	0,784
Não completamente	37 (31,9)	31 (30,7)	
Não	57 (49,1)	54 (53,5)	
Estava emocionalmente preparado para enfrentar a pandemia			
Completamente	17 (14,5)	30 (30)	0,016*
Não completamente	42 (35,9)	34 (34)	
Não	58 (49,6)	36 (36)	
Durante a pandemia, precisou ausentar-se por motivos de saúde?			
Sim	82 (70,7)	57 (56,4)	0,034*
Não	34 (29,3)	44 (43,6)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. F – Teste Exato de Fisher. * p<0,05.

4. Discussão

As maternidades em face da pandemia, não suspenderam suas atividades e os profissionais que atuavam nesse ambiente tiveram que prestar cuidados sob uma forte pressão, em condições desfavoráveis e com interações emocionalmente exigentes (Ramaci, Barattucci, Ledda & Rapisarda, 2020). Esses profissionais tinham uma heterogeneidade de características sendo determinado por diferentes formas de exposição e ambientes de trabalho. Não foi diferente no presente estudo. Eram profissionais predominantemente do sexo feminino, casados ou em união estável, que tinham filhos e casa própria. Em seu estudo, Kang (2020), relatou que entre os profissionais de saúde que estavam atuando na linha de frente foi percebido que além do receio do próprio contágio, eles temiam a infecção à sua família, colegas de trabalho e demais amigos, sentindo incertezas e rotulações e relutavam em trabalhar.

Um fator considerado, foi a carga de trabalho dos profissionais de saúde. No presente trabalho foi encontrado que mais da metade dos profissionais atuavam em sistema de plantão e possuíam altas jornadas de trabalho (mais de 50 horas semanais). Para (Teixeira *et al.*, 2020), a proteção pessoal dos profissionais de saúde é essencial para evitar a transmissão da COVID-19 e garantir segurança pessoal nos estabelecimentos de saúde. Ainda, de acordo com o autor, problemas como cansaço físico, estresse, negligência ou insuficiência de medidas de proteção à saúde desses profissionais, não atingem igualmente as diferentes categorias e que a proteção pessoal dos profissionais de saúde é essencial para evitar a transmissão da COVID-19 e garantir segurança pessoal nos estabelecimentos de saúde.

Em razão, possivelmente, da excessiva jornada de trabalho e baixa remuneração e apesar dos anos de atuação profissional, como também, dos anos de trabalho nos setores das maternidades em que atuavam, é que foi encontrado um significativo sentimento de insegurança técnico e emocional, desses profissionais durante o enfrentamento da pandemia.

Para o enfrentamento dessa pandemia medidas preventivas precisaram ser implantadas, tais como, realização de atividades de educação permanente, atualização dos protocolos de biossegurança, maior aproveitamento de equipamentos e tecnologias, adoção

de pausas esporádicas durante a jornada de trabalho, atenção ao clima organizacional para uma boa governança dos conflitos de tal forma a garantir ambientes de trabalho geradores de saúde física e mental (Barreto *et al.*, 2020).

A maioria dos profissionais das duas maternidades pesquisadas informaram que suas unidades de trabalho não forneciam estrutura adequada para o enfrentamento da pandemia. Para (Fallucchi, Faravelli & Quercia 2021), a COVID-19 pode causar dano suficiente para sobrecarregar a infraestrutura de serviços de saúde, criando demandas extraordinárias e sustentadas nos sistemas de saúde e nos prestadores de serviços, inclusive nas maternidades que na sua rotina não incluíam a necessidade de leitos de isolamento respiratório para suspeitos e/ ou confirmados.

A garantia da segurança e proteção efetiva dos trabalhadores da saúde, tem sido um dos grandes desafios enfrentados nessa pandemia, considerando-se a alta transmissibilidade e velocidade de disseminação da COVID-19 (Adalja, Toner & Inglesby, 2020; Barreto *et al.*, 2020). No atual estudo, foi encontrado que mais da metade dos profissionais que atuavam nas duas maternidades pesquisadas, durante o enfrentamento da pandemia, por motivos de saúde, tiveram de ser afastados de suas atividades laborais.

5. Conclusão

A atividade de cuidado é fundamental para a produção de saúde e bem-estar de toda uma sociedade. A atuação dos profissionais de saúde, inclusive nas maternidades, é capaz de proporcionar prevenção, promoção e recuperação em saúde. No entanto, o trabalho em saúde não está dissociado das contradições, em determinados ambientes, o (a) trabalhador (a), e expõe em risco a sua vida. Com isso, o que o cenário pandêmico tem evidenciado é a necessidade primordial do cuidado e da proteção daqueles (as) que estão à frente do enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Os participantes do estudo, que estavam atuando na linha de frente no combate à pandemia nas maternidades, referem que as estratégias de enfrentamento eram incipientes, o que aumentou o risco de adoecimento desses profissionais. A falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), infraestrutura adequada, carga horária exaustiva, a insegurança sofrida pelos profissionais entre outros fatores, favoreceram à contaminação pela COVID-19 e exposição a outros problemas de saúde.

Referências

Adalja, A. A., Toner, E., Inglesby, T. V. (2020). Prioridades para a comunidade de saúde dos EUA em resposta ao COVID-19. *JAMA*. 323(14):1343–1344

Barreto, M. L., Barros, A. J. D. D., Carvalho, M. S., Codeço, C. T., Hallal, P. R. C., Medronho, R. D. A., ... & Werneck, G. L. (2020). O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23.

Buckley, C., Wee, S. L., & Qin, A. (2020). China's doctors, fighting the coronavirus, beg for masks. *The New York Times*.

Fallucchi, F., Faravelli, M., Quercia, S. (2021). Alocação justa de recursos médicos escassos em tempos de COVID-19: o que as pessoas pensam?

Feroli, M., Cisternino, C., Leo, V., Pisani, L., Palange, P., & Nava, S. (2020). Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *European Respiratory Review*, 29(155).

Huh, S. (2020). How to train health personnel to protect themselves from SARS-CoV-2 (novel coronavirus) infection when caring for a patient or suspected case. *Journal of educational evaluation for health professions*, 17.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*.

Koh, D. (2020). Occupational risks for COVID-19 infection. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 70(1), 3.

Leão, R. F., Oliveira, D. A., & Aparecida, N. (2012). Entrevista-La salud del profesional y las condiciones de trabajo. *Retratos da Escola*, 6(11), 301-313.

Nagesh, S., & Chakraborty, S. (2020). Saving the frontline health workforce amidst the COVID-19 crisis: challenges and recommendations. *Journal of global health*, 10(1).

Rache, B., Rocha, R., Nunes, L., Spinola, P., Malik, A. M., & Massuda, A. (2020). Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupac ao Hospitalar.

Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., Rapisarda, V. (2020). Estigma social durante o COVID-19 e seu impacto nos resultados dos profissionais de saúde. *Sustentabilidade*. 12(9):3834.
Tavares, V. (2020). Covid-19: a saúde dos que estão na linha de frente. Rio de Janeiro: Fiocruz.

ARTIGO 03

(SUBMETIDO A REVISTA Revista de Ciências Médicas e Biológicas)

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM EM MATERNIDADES PÚBLICAS DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

FACTORS RELATED TO THE OCCURRENCE OF BURNOUT SYNDROME IN HEALTHCARE PROFESSIONALS WORKING IN PUBLIC MATERNITIES DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC

RESUMO

Os desafios da atual pandemia impuseram aos profissionais de saúde a adequação do processo de trabalho, inclusive nas maternidades, que muitas vezes estava em contradição direta com as evidências de humanização da assistência. Isso pode resultar em níveis crescentes de danos ocupacionais. Nesse sentido, o estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à síndrome de Burnout (SB) entre profissionais de saúde que atuam na assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos nas maternidades públicas de Aracaju durante a pandemia do coronavírus. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com profissionais de saúde que atuavam na assistência materno-infantil nas maternidades. A amostra foi realizada por conveniência e contou com a participação de 218 profissionais, os achados revelaram que 98,2% dos profissionais apresentaram sintomatologia positiva ao menos, em uma das três dimensões avaliadas, que sugeriram o diagnóstico da SB. A pandemia trouxe forte impacto à saúde emocional às equipes das maternidades estudadas o que resultou em uma alta ocorrência da SB. Com base na presença dos fatores que predispuseram ao surgimento da síndrome pode ser sugerido uma implementação de ações que busquem cuidar do ambiente de trabalho desses profissionais.

Palavras-chave: Pandemia; Saúde do Trabalhador; Esgotamento Profissional; Maternidades.

ABSTRACT

The challenges of the current pandemic imposed on health professionals the adequacy of the work process, including in maternity hospitals, which was often in direct contradiction with the evidence of humanization of care. This can result in increasing levels of occupational damage. In this sense, the study aimed to analyze the factors associated with Burnout syndrome (BS) among health professionals who work in the care of pregnant women, postpartum women and newborns in public maternity hospitals in Aracaju during the coronavirus pandemic. This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out with health professionals who worked in maternal and child care in maternity hospitals. The sample was carried out for convenience and had the participation of 218 professionals, the findings revealed that 98.2% of professionals had positive symptoms in at least one of the three dimensions evaluated, which suggested the diagnosis of BS. The pandemic had a strong impact on the emotional health of the teams of the maternity hospitals studied, which resulted in a high occurrence of BS. Based on the presence of factors that predisposed to the emergence of the syndrome, an implementation of actions that seek to take care of the work environment of these professionals can be suggested.

Keywords: Pandemic; Worker's health; professional Burnout; maternity hospitals.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como Síndrome de Esgotamento Profissional, é caracterizada por esgotamento, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho. Essa síndrome é resultante da exposição do indivíduo a situações emocionalmente exigentes durante certo período e tem apresentado elevada prevalência entre os profissionais de saúde nos últimos anos, sendo apontada como uma ameaça potencial à qualidade dos cuidados e à segurança do paciente (JURADO *et al.*, 2018).

A SB faz parte do conjunto de doenças ligadas ao trabalho e é consequência da resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos ocorridos nesse ambiente (BRASIL, 2008). De acordo com a Organização mundial de saúde (OMS) (2019), aproximadamente 10% das faltas e afastamentos dos trabalhadores estão relacionados ao estresse vivenciado no ambiente de trabalho.

Tem sido relatada a estimativa de acontecerem perdas anuais de cerca de um trilhão de dólares na economia global, 17 bilhões de dólares por ano nos EUA, motivada pela ocorrência de depressão e ansiedade, que são capazes de produzirem nos indivíduos impacto direto na sua capacidade de trabalho e produtividade (QUEEN; HARDING, 2020; HAN *et al.*, 2019). No Brasil, a estimativa é de que 72% das pessoas ativas no mercado de trabalho devam experimentar, por algum período, condições de estresse relacionadas à atividade laboral. A síndrome de Burnout representaria 32% destas condições (OMS, 2019).

Para Saidel *et al.*, (2020) a pandemia da COVID 19, possibilitou identificar, nos países afetados, inclusive no Brasil, as fragilidades em relação à saúde mental de seus profissionais de saúde nesses tempos de crise.

O serviço de obstetrícia, que cuida da saúde das mulheres e dos recém-nascidos, é considerado uma área particularmente sensível. Requer considerável controle emocional, os profissionais que atuam nessa área são responsáveis por fornecer um cuidado integral ideal durante o pré-parto, parto e puerpério. A informação e o apoio emocional são essenciais para atender às necessidades das mães nesse momento tão especial (WAHLBERG *et al.*, 2019).

A pandemia colocou as equipes multiprofissionais que atuam nas maternidades, em risco de violar evidências científicas consolidadas no atendimento as gestantes, puérperas e recém-nascidos ou, mais distintamente, crenças e valores éticos ou morais profundamente arraigados, à medida que os serviços tentaram controlar o risco de infecção cruzada. Mudanças de prática em alguns ambientes incluíram: redução de contatos pessoais, exclusão de acompanhantes no momento de parto e puerpério, separação de mãe e bebê no período pós-natal imediato, restrições à amamentação (HORSCH; LALOR; DOWNE, 2020).

Os desafios da atual pandemia impuseram aos profissionais de saúde a adequação do processo de trabalho, que muitas vezes estava em contradição direta com as evidências de humanização da assistência. Isso pode resultar em níveis crescentes de danos morais ocupacionais que precisam ser tratados, tanto em nível organizacional quanto pessoal. Todos os tipos e setores e serviços de saúde deveriam começar a oferecer apoio psicossocial aos

funcionários para proteger seu bem-estar mental, se quiserem continuar a fornecer cuidados de alta qualidade (GREENBERG *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à síndrome de Burnout entre profissionais de saúde que atuam na assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos nas maternidades públicas de Aracaju durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Estudo do tipo transversal e abordagem quantitativo e exploratória, realizado em duas maternidades públicas do município de Aracaju/SE. O critério para a escolha das maternidades foi baseado na característica peculiar das equipes de saúde que trabalhavam no contexto específico de cuidado materno-infantil durante a pandemia da COVID-19.

As equipes das maternidades foram convidadas a participar do estudo através do preenchimento dos formulários online pela plataforma google forms. O link dos formulários foi compartilhado entre os integrantes da equipe pelos gerentes das unidades por meio de e-mail e do aplicativo de mensagens instantâneas (Whatzapp).

Embora a aplicação de questionário online tenha limitações metodológicas, ele foi uma escolha estratégica na pandemia, visto que durante o período da coleta de dados (entre setembro 2020 e março de 2021) Aracaju estava vivenciando um momento epidemiológico que recomendava o distanciamento social e limitação do número de pessoas circulando nas maternidades. A amostragem foi efetuada por conveniência e contou com a participação de 218 componentes da equipe multiprofissional das maternidades.

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais que trabalhavam na instituição com vínculo formal há mais seis meses, e atuavam diretamente nos cuidados dos pacientes. Foram excluídos os profissionais que estavam de licença maternidade, férias ou atestado médico durante o período da coleta de dados.

Foram utilizados três instrumentos de coleta de dados de autopreenchimento: um questionário sociodemográfico, e o Inventário de Maslash para Burnout (MBI) versão HSS

(Human Services Survey) para avaliar a SB e o terceiro sobre percepção da equipe multiprofissional das maternidades no enfrentamento da COVID-19

O MBI-HSS foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson traduzido e validado em português por Lautert em 1995, consta de 22 itens, distribuídos em três domínios: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. A escala de frequência de cinco pontos vai de um (nunca) até cinco (sempre). O escore em cada uma das dimensões é calculado pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões. Altas pontuações em desgaste emocional e despersonalização, associadas à baixa pontuação em realização profissional, indicam SB. Cada dimensão tem níveis de subclassificação com base nos critérios de Maslach em nível alto, médio e baixo.

Considerou-se o diagnóstico de SB quando o indivíduo pontuou nível alto em cansaço emocional ou despersonalização, ou nível baixo em realização pessoal.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média e desvio padrão. A hipótese de independência entre variáveis categóricas foi testada por meio dos testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. A hipótese de igualdade de médias foi testada por meio do teste T para amostras independentes. Foram estimadas razões de chances brutas e ajustadas por meio de regressão logística múltipla. O software utilizado foi o R Core Team 2021 (Versão 4.1.0) e o nível de significância adotado foi de 5%.

O projeto seguiu as recomendações da resolução 466/2012/CSN/MS/CONEP, e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes (UNIT), em agosto do ano 2020, com o número de CAAE 35547720.7.0000.5371.

RESULTADOS

Um total de 218 profissionais de saúde responderam ao questionário do estudo. Destes, 53,7% (117) atuavam na maternidade de alto risco. A média de idade dos participantes foi de 39,2 anos; (92,2%) eram do sexo feminino; 65,9% (143) relataram que tinham filhos; e 71,9% (156), possuíam casa própria.

Tabela. 1 - Características socioeconômicas das equipes nas duas maternidades – Aracaju/SE (n = 218)

	n	%
Maternidade		
Alto risco	117	53,7
Risco Habitual	101	46,3
Sexo		
Feminino	201	92,2
Masculino	17	7,8
Estado civil.		
Casado	87	39,9
Solteiro	84	38,5
União Estável	17	7,8
Separado(a)/Divorciado(a)	28	12,8
Viúvo(a)	2	0,9
Tem filhos		
Sim	143	65,9
Não	74	34,1
Tem casa própria?		
Sim	156	71,9
Não	61	28,1
Escolaridade		
Ensino técnico	56	25,7
Graduação	47	21,6
Especialização/Residência	97	44,5
Mestrado	17	7,8
Doutorado	1	0,5
Tempo de atuação profissional		
Menos de 1 ano	11	5,1
1 a 5 anos	51	23,5
6 a 10 anos	43	19,8
Mais de 10 anos	112	51,6
Possui mais de um vínculo empregatício		
Sim	121	56,0
Não	95	44,0
Trabalha em sistema de plantão?		
Sim	150	69,1
Não	67	30,9
Quantas horas semanais você dedica ao seu trabalho?		
30 horas	61	28,0
40 horas	61	28,0
50 horas	23	10,6
Mais de 50 horas	73	33,5
Renda pessoal (em salários-mínimos)		
1 a 3 salários-mínimos	136	62,4
4 a 6 salários-mínimos	39	17,9
Mais que 6 salários-mínimos	43	19,7

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. DP – Desvio Padrão

Na Tabela 2, são mostrados, de acordo com o MBI-HSS, os valores médios, em pontos, obtidos nas três dimensões da SB, como também, o valor percentual individual, para

cada uma dessas dimensões. Desta maneira, no presente estudo, os achados revelaram que 98,2% dos profissionais apresentaram sintomatologia positiva ao menos, em uma das três dimensões avaliadas, que sugeriram o diagnóstico da SB.

Tabela. 2 - Distribuição dos valores médios em pontos e percentuais nas três dimensões de acordo com o MBI-HSS

	n	%	Média	D P
Exaustão Emocional			27,4	6,5
Baixo	18	8,3		
Moderado	78	35,8		
Alto	12	56,0		
	2			
Despersonalização			17,5	3,8
Baixo	1	0,5		
Moderado	3	1,4		
Alto	21	98,2		
	4			
Realização Pessoal			17,6	4,9
Alto	21	100,0		
	8			

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. DP – Desvio Padrão

A Tabela 3 mostra a análise univariada realizada para estabelecer as razões de chances entre os fatores de risco e a presença da síndrome de Burnout. Pode ser notado que após ajustadas as chances brutas foram mais altas as chances para o Burnout entre os profissionais do sexo feminino, com casa própria, que esperavam menos do trabalho e que trabalhavam mais de 50 horas semanais.

Tabela. 3 - Medida da razão de chances de ocorrência da SB associados à fatores sociolaborais nas equipes das maternidades públicas na cidade de Aracaju durante a pandemia de COVID-19.

	Domínios com escore alto=2		p- valor
	RC (IC95%)	RCa (IC95%)	
Maternidades			
Alto risco	2,11 (1,19-3,72)		
Risco habitual	1		
Sexo			
Feminino	3,27 (1,11-9,67)	5,59 (1,54-20,30)	0,009
Masculino	1	1	
Tem casa própria			
Sim	2,13 (1,15-3,97)	2,41 (1,10-5,27)	0,027
Não	1	1	
Possui mais de um vínculo			

empregatício com a mesma profissão		
Sim	2,26 (1,28-3,97)	
Não	1	
Setor de trabalho		
Admissão	1,83 (0,47-7,13)	
Unidade de Internamento	2,93 (0,82-10,45)	
Unidade de Cuidados Neonatais	1,70 (0,57-5,04)	
Centro Obstétrico	4,31 (1,37-13,56)	
Outros	1	
Trabalha em sistema de plantão		
Sim	1	
Não	1,75 (0,93-3,30)	
Está satisfeito com sua atuação profissional		
Sim	1	
Não	2,09 (1,01-4,32)	
Qual a expectativa em relação ao trabalho		
É o que eu esperava	1	1
É menos do que esperava	3,25 (1,73-6,09)	2,83 (1,37-5,87)
É mais do que eu esperava	1,00 (0,40-2,51)	1,57 (0,50-4,95)
Quantas horas semanais você dedica ao trabalho		
30 horas	1	1
40 horas	2,05 (0,95-4,40)	2,66 (1,06-6,22)
50 horas	1,76 (0,63-4,89)	1,73 (0,52-5,70)
Mais de 50 horas	3,42 (1,61-7,26)	4,79 (1,98-11,61)

Legenda: RC – Razão de Chances. RCa – Razão de Chances Ajustada. IC95% – Intervalo com 95% de confiança.

A Tabela 4 é uma análise dos aspectos relacionados à biossegurança das equipes das maternidades durante o enfrentamento da Covid-19. Pode ser notado que após ajustadas as chances brutas foram mais altas as chances para o Burnout entre os profissionais que não dispunham da infraestrutura adequada e não estar emocionalmente preparado para enfrentar uma pandemia.

Tabela. 4 - Regressão logística múltipla quanto à aspectos relacionados à biossegurança nas maternidades públicas Aracaju/SE durante o enfrentamento da COVID-19.

	Domínios com escore alto=2		p- valor
	RC (IC95%)	RCa (IC95%)	
Dispõe de EPIs adequados			
Concordo	1		
Discordo	2,73 (1,35- 5,53)		
Dispõe de equipamentos adequados			
Concordo	1		
Discordo	2,12 (1,14- 3,94)		
Dispõe infraestrutura adequada			
Concordo	1	1	
Discordo	4,02 (2,21- 7,29)	3,51 (1,91- 6,46)	<0,00 1
Está seguro durante a utilização dos EPIs			
Concordo	1		
Discordo	2,82 (1,57- 5,07)		
Os colegas de equipe estavam capacitados para o exercício do trabalho?			
Concordo	1		
Discordo	2,79 (1,59- 4,90)		
Sentiu- se capacitado para o enfrentar a pandemia			
Concordo	1		
Discordo	2,96 (1,62- 5,38)		
A pandemia interferiu na sua produção de trabalho.			
Concordo	2,02 (1,17- 3,51)		
Discordo	1		
Estava emocionalmente preparado para enfrentar a pandemia			
Concordo	1	1	
Discordo	3,10 (1,74- 5,53)	2,62 (1,43- 4,79)	0,002
Durante a pandemia, precisou ausentar-se por motivos de saúde?			
Sim	1,83 (1,04- 3,24)		
Não	1		

Legenda: RC – Razão de Chances. RCa – Razão de Chances Ajustada. IC95% – Intervalo com 95% de confiança.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi encontrado um elevado percentual de profissionais com sintomatologia sugestiva de Síndrome de Burnout, com expressiva ocorrência na dimensão de despersonalização, que é considerada uma resposta à exaustão emocional e uma estratégia de enfrentamento do indivíduo diante do estresse crônico sendo caracterizada pela insensibilidade afetiva e afastamento excessivo do público que deveria receber seus serviços.

Isso sugeriu a presença de uma exaustão emocional crônica dos profissionais das maternidades pesquisadas, o que possivelmente se agravou durante o contexto da pandemia da COVID-19. Estes achados corroboram com o descrito por Oliveira e Silva (2021). Este tipo de ocorrência não é um fenômeno novo surgido durante esta pandemia, visto que, a SB aparece na literatura, como frequente, entre os diferentes quadros de profissionais de saúde (RUIZ-FERNÁNDEZ *et al.*, 2020).

Apesar dos altos níveis de exaustão emocional e despersonalização e suas implicações para os profissionais das maternidades avaliadas desse estudo, todos tinham elevados níveis de satisfação pessoal. Para Tomaz, Tarja e Lima (2020), este achado pode ser justificado pelo caráter essencialmente subjetivo da avaliação sobre o nível de satisfação, possivelmente à devido à relação direta da representação que os próprios trabalhadores têm sobre a importância do seu trabalho.

A maior presença do sexo feminino entre os profissionais de saúde das maternidades, tem sido atribuído como uma questão cultural e a forma desigual de ocorrência do processo de socialização e organização social para homens e mulheres. As mulheres, geralmente acumulam várias funções, conciliando trabalho e atividades familiares, e assim com consequência podem apresentar índices mais altos de exaustão emocional. Resultado semelhante foi também observado por Oliveira e Silva (2021), quando avaliaram a ocorrência da SB em profissionais de saúde que trabalhavam em UTI, em Minas Gerais. Em realizado na China foi identificado que as mulheres sofreram um maior impacto psicológico durante o momento pandêmico, bem como desenvolveram níveis mais altos de estresse, ansiedade e depressão (WANH, 2020).

As análises quanto aos valores preditivos da ocorrência da SB, entre os componentes das equipes de saúde das maternidades estudadas mostraram que, em especial que foram significativos: a excessiva carga de trabalho, ser do sexo feminino, a inadequação da infraestrutura e a falta de preparo emocional dos profissionais. Para Barroso (2020), a elevada carga horária de trabalho entre os profissionais de saúde, contribui para o desgaste físico e emocional do indivíduo, que se sente desvalorizado profissionalmente, e que com o passar

do tempo passam a mecanizar suas ações e perder o estímulo para desenvolver seus conhecimentos, competências e habilidades.

Por outro lado, quanto a associação da falta de infraestrutura e de preparo emocional para o enfrentamento da COVID-19, como fatores de chances para desenvolver SB. Ruiz-Fernández *et al.* (2020) e Bao *et al.* (2020), também descreveram achados semelhantes, quando demonstraram uma correlação positiva entre a sobrecarga de trabalho durante a pandemia, a percepção da ameaça da COVID-19, e a possível escassez de recursos básicos, com o surgimento da SB.

De acordo com os achados do presente estudo a pandemia da COVID-19, trouxe forte impacto à saúde emocional às equipes dos profissionais de saúde das maternidades públicas de Aracaju/SE o que resultou em uma alta ocorrência da SB. Com base na presença dos fatores que predispueram ao surgimento da síndrome pode ser sugerido uma implementação de ações que busquem cuidar do ambiente de trabalho desses profissionais.

CONCLUSÃO

A prevalência de sintomas síndrome de Burnout em profissionais da saúde que atuam em maternidades públicas de Aracaju no período da pandemia foi elevada, fatores sociodemográficos e trabalhistas estiveram relacionados aos desfechos investigados, o que indica a necessidade de valorizar o estado de saúde mental dos profissionais que atuam nessas maternidades públicas. Dessa forma, o desenvolvimento de estratégias pode auxiliar direta ou indiretamente na redução da prevalência da sintomatologia e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida e a assistência prestada por esses profissionais às gestantes,

REFERÊNCIAS

BAO, Yanping *et al.* 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, v. 395, n. 10224, p. e37-e38, 2020.

BARROSO, Ashiley Lopes *et al.* Síndrome de Burnout na Enfermagem: fatores associados ao processo de trabalho. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e909986222-e909986222, 2020.

GREENBERG, Neil *et al.* Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. **bmj**, v. 368, 2020.

HAN, Shasha *et al.* Estimating the attributable cost of physician Burnout in the United States. **Annals of internal medicine**, v. 170, n. 11, p. 784-790, 2019.

HORSCH, Antje; LALOR, Joan; DOWNE, Soo. Moral and mental health challenges faced by maternity staff during the COVID-19 pandemic. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 12, n. S1, p. S141, 2020.

JURADO, María del Mar Molero *et al.* Burnout in health professionals according to their self-esteem, social support and empathy profile. **Frontiers in psychology**, v. 9, p. 424, 2018.

OLIVEIRA, Vanessa Paula da Silva; SILVA, Heliene dos Reis. Prevalência da síndrome de Burnout entre profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 17863-17885, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *(Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health.* 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Síndrome de Burnout é detalhada em classificação internacional da OMS.* 2019. Disponível em:

<[https://nacoesunidas.org/sindrome-deBurnout-e-detalhada-em-classificacao-internacional daoms](https://nacoesunidas.org/sindrome-deBurnout-e-detalhada-em-classificacao-internacional-daoms)>. Acesso em: 10 jun 2021

QUEEN, Douglas; HARDING, Keith. Societal pandemic Burnout: A COVID legacy. **International Wound Journal**, v. 17, n. 4, p. 873, 2020.

RUIZ-FERNÁNDEZ, María Dolores *et al.* Compassion fatigue, Burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. **Journal of clinical nursing**, v. 29, n. 21-22, p. 4321-4330, 2020.

SAIDEL, Maria Giovana Borges *et al.* Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49923, 2020.

TOMAZ, Henrique Cisne *et al.* Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

WAHLBERG, Åsa; HÖGBERG, Ulf; EMMELIN, Maria. The erratic pathway to regaining a professional self-image after an obstetric work-related trauma: A grounded theory study. **International journal of nursing studies**, v. 89, p. 53-61, 2019.

WANG, Cuiyan *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

5 LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Embora a aplicação de questionário online tenha limitações metodológicas, ele foi uma escolha estratégica na pandemia, visto que durante o período da coleta de dados (entre setembro 2020 e março de 2021) Aracaju estava vivenciando um momento epidemiológico que recomendava o distanciamento social e limitação do número de pessoas circulando nas maternidades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 trouxe um desafio de saúde enorme para a sociedade, os efeitos de curto prazo na saúde mental são evidentes, mas é necessário estar atento aos efeitos de longo prazo. O esgotamento no trabalho, os transtornos de ansiedade, a depressão e a ocorrência da SB são vilões desse enfrentamento pelos profissionais de saúde.

Este é um estudo inédito em Aracaju, que avaliou a ocorrência de SB nos profissionais da equipe multiprofissional que têm a responsabilidade de promover ações dirigidas na assistência direta as gestantes, puérperas, recém-nascidos e suas famílias, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias. E foi percebido que nas duas maternidades que independente da profissão e dos setores de atuação desses profissionais nas maternidades, a pontuação para despersonalização, de acordo com o Maslach Burnout Inventory, foi alta em todas profissões e setores de trabalho. Esse dado é preocupante, visto que nas maternidades o apoio psicológico, toque e contato visual são tão importantes quanto às intervenções.

É importante compreender as nuances que envolvem o desencadeamento da SB dos profissionais que atuam nas maternidades, bem como é importante elaborar, programar e realizar ações preventivas com objetivo de diminuir os níveis de estresse ocupacional, aumentar a autoestima, incentivar o autocuidado e construir um ambiente de trabalho saudável. Visto a ocorrência de SB causa efeitos negativos no bem-estar dos profissionais de saúde e suas conseqüentes implicações no cuidado prestado ao paciente.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE TIRADENTES DOUTORADO EM SAÚDE E AMBIENTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

“Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “Síndrome de Burnout em profissionais da saúde que atuam em maternidades públicas do município de Aracaju durante a pandemia do coronavírus”, desenvolvida por Derijulie Siqueira de Sousa, discente do doutorado do Programa Saúde e Ambiente (PSA) da Universidade Tiradentes- UNIT, sob orientação do Professor Dr. Francisco Prado Reis”. Esse é um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e traz algumas informações relevantes sobre o projeto.

O objetivo desse estudo é Analisar os fatores associados à síndrome de Burnout (SB) entre profissionais de saúde que atuam na assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos em maternidades públicas no município de Aracaju /SE.

Sua participação consiste em responder de maneira online e voluntária, três questionários: o sociodemográfico, o mensurador da síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory (MBI), e o formulário sobre a percepção da equipe multiprofissional da maternidade no enfrentamento da COVID-19. Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Durante sua participação, pode ocorrer a possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder perguntas do questionário. Para minimizar, esse risco na apresentação dos resultados desse trabalho será divulgado apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada com a sua privacidade.

Sempre que desejar, você poderá entrar em contato para obter informações sobre este projeto de pesquisa, sobre sua participação ou outros assuntos relacionados à pesquisa, com os pesquisadores envolvidos, por meio do endereço Av. Augusto Franco, 2960 bairro Ponto Novo, telefone (79) 99926-0357 ou pelo endereço eletrônico deriartur@gmail.com.

Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Esse projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Tiradentes sob o número CAAE 35547720.7.0000.5371.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. “Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes (CEP/UNIT), localizado na Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Campus Farolândia, Aracaju/SE.”

Contato: Telefone: (79) 3228-2260, e mail cep@uni.br

Eu, _____, fui informado e concordo em participar, voluntariamente, do projeto de pesquisa acima descrito.

Aracaju, _____ de _____ de 2020.

Nome e assinatura do participante

Nome e assinatura do pesquisador

APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
DOUTORADO EM SAÚDE E AMBIENTE**

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS: MATERNIDADE DE ALTO RISCO



2. FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS: MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL



ANEXO A
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA
Universidade Tiradentes /UNIT

UNIVERSIDADE TIRADENTES

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A síndrome de Burnout em equipe multidisciplinar de saúde da maternidade de alto risco de Sergipe durante a epidemia do COVID 19.

Pesquisador: Derijulie Siqueira de Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35547720.7.0000.5371

Instituição Proponente: Universidade Tiradentes - UNIT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.246.028

Apresentação do Projeto:

A Síndrome de Burnout (SB) é decorrente da tensão emocional crônica vivenciada pelo trabalhador. É caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Os profissionais de saúde são os mais afetados pela síndrome, pois além de possuírem uma filosofia humanista do seu trabalho e defrontam-se com um sistema de saúde em regra: pouco humanizado, precário e despersonalizado. O presente estudo tem como objetivo investigar a ocorrência da SB entre profissionais da equipe multiprofissional que atua na assistência às gestantes e puérperas da maternidade de alto risco do estado de Sergipe no período da pandemia COVID 19. O estudo tem um desenho quantitativo de natureza exploratória, descritiva e prospectiva, realizado com indivíduos da equipe multiprofissional que atuam diretamente na assistência às pacientes atendidas na MNSL. Esses profissionais serão convidados a participar da pesquisa por meio do preenchimento, de forma online, de três questionários pela plataforma Google (<https://docs.google.com>). Com esse estudo espera-se conhecer, no período da pandemia COVID 19, a ocorrência da SB entre os profissionais dessa equipe multiprofissional da MNSL. Dar conhecimento dos resultados, em especial, para os gestores da saúde e assistência materno-infantil do estado de SE, com a intenção de que: possam ajudar na construção coletiva de uma política de cuidados voltada aos trabalhadores da saúde; venha a colaborar com a melhoria do ambiente de trabalho; possa a vir refletir sobre uma melhoria da qualidade na prestação dos serviços à população.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Investigar a ocorrência da Síndrome de Burnout entre profissionais da equipe multiprofissional que atua na assistência às gestantes e puérperas da maternidade de alto risco do estado de Sergipe no período da pandemia COVID 19. Objetivo Secundário:
- Identificar as características sociodemográficas da equipe multiprofissional dessa maternidade.
- Verificar a relação entre a ocorrência da síndrome de Burnout com os diferentes setores de atuação dos profissionais da equipe multidisciplinar
- Buscar estabelecer a relação da síndrome com relação ao: tipo de profissional da equipe; sexo; setor de atuação; grau de atuação; e turno e horas de trabalho.
- Investigar sobre a percepção da equipe multiprofissional da maternidade quanto ao risco da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco previsto para o participante da pesquisa é a possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder perguntas do questionário.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, com os resultados desse estudo será possível conhecer a ocorrência da Síndrome de Burnout entre profissionais da equipe multiprofissional que atua na assistência aos pacientes da maternidade de alto risco do estado de Sergipe no período da pandemia COVID-19. Devolver os resultados obtidos para os trabalhadores e seus coordenadores, a fim de que sejam utilizados como referencial na construção coletiva de uma política de cuidados voltada aos trabalhadores colaborando assim com a melhoria do ambiente de trabalho, o que poderá refletir em mais qualidade na prestação dos serviços à população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta as relações de riscos e benefícios de forma adequada, de acordo com a Resolução CNS nº466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS nº 466/12.

Recomendações:

O texto apresentado no formulário eletrônico 'O participante da pesquisa, pode fazer um print da tela, para obter a sua via do termo de consentimento livre esclarecido ou se preferir. Pode entrar em contato com os pesquisadores pelo email: deriartur@gmail.com

e será enviado uma cópia do termo. deve ser retirado ou corrigido, pois o participante da pesquisa deve receber obrigatoriamente a via assinada do TCLE por email.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

PB: Plataforma Brasil; PD: Projeto detalhado; FR: folha de rosto.

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, Diretrizes e normas XI.

1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e

XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Para os projetos que receberem situação de parecer “PENDENTE”, o pesquisador terá um prazo de 30 dias para proceder aos ajustes e reencaminhar os documentos para o CEP/Unit. Findo este prazo o projeto será arquivado pelo CEP/Unit, e desta forma o pesquisador deverá realizar um novo procedimento de submissão.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1573217.pdf	15/07/2020 22:53:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.pdf	15/07/2020 22:53:24	Derijulie Siqueira de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	15/07/2020 22:51:55	Derijulie Siqueira de Sousa	Aceito

Outros	Formularios_Google.pdf	15/07/2020 22:50:56	Derijulie Siqueira de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADOassinado.pdf	15/07/2020 22:47:58	Derijulie Siqueira de Sousa	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_ok.pdf	15/07/2020 22:47:35	Derijulie Siqueira de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	25/06/2020 22:01:36	Derijulie Siqueira de Sousa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/06/2020 21:57:09	Derijulie Siqueira de Sousa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/06/2020 21:56:56	Derijulie Siqueira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORE S.pdf	25/06/2020 21:53:12	Derijulie Siqueira de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_infraestrutura_MATER NIDA DE.pdf	25/06/2020 21:45:58	Derijulie Siqueira de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_INSTITUICAO_MATER NIDA DE.pdf	25/06/2020 21:44:39	Derijulie Siqueira de Sousa	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

ARACAJU, 29 de Agosto de 2020

Assinado por: ADRIANA KARLA DE LIMA
(Coordenador(a))

ANEXO B

COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO 1

ScholarOne Manuscripts™
Derijulie de Sousa
Instructions & Forms
Help
Log Out


Revista Latino-Americana de Enfermagem

Home
Author

Author Dashboard

Author Dashboard

1 Submitted Manuscripts
Start New Submission
Legacy Instructions
5 Most Recent E-mails

Submitted Manuscripts

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
AE: Not Assigned ADM: RLAE, Revista Latino-Americana de Enfermagem	RLAE-2022-6070	Síndrome de Burnout em maternidades públicas durante a pandemia do coronavirus View Submission	05-Feb-2022	06-Feb-2022
• Awaiting Admin Processing				

[Contact Journal](#)

29°C Pred ensolarado
PQR PTB2 17:52 07/02/2022

ANEXO C

CARTA DE ACEITE DO ARTIGO 2

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Letter of Acceptance

The manuscript entitled "Percepção dos profissionais de saúde sobre condições de trabalho durante o enfrentamento da COVID-19 nas maternidades públicas de Aracaju/SE", submitted on "02/06/2022" was accepted for publication and will be published within 30 days in the Research, Society and Development Journal - ISSN 2525-3409.

The manuscript is authored by:

Derijulie Siqueira de Sousa, Andreia Centenaro Vaez, Thialla Andrade Carvalho, Carla Viviane Freitas de Jesus, Íkaro Daniel de Carvalho Barreto, Margarete Zanardo Gomes and Francisco Prado Reis.

São Paulo, February 17, 2022, Brazil.


Dr. Ricardo Shitsuka
Editor

rsdjournal.org | E-mail: rsd.articles@gmail.com | Whatsapp (11)98679-6000
Avenida Sulim Abramovitch, 100 - Centro, Vargem Grande Paulista - SP, 06730-000

ANEXO D

COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO 3

