

Burnout em lideranças de enfermagem durante a pandemia da COVID-19

Burnout in nursing leaderships during the COVID-19 pandemic

Burnout en líderes de enfermería durante la pandemia de COVID-19

Juliana Langendorf da Costa Vieira¹ ; Luciana Olino¹ ; Larissa Fonseca Ampos¹ ;
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago¹ ; Daiane Dal Pai¹ ; Juliana Petri Tavares¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil; ²Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre o contexto de trabalho das lideranças de enfermagem na pandemia da COVID-19 e o Burnout. **Método:** estudo de método misto, com uma amostra quantitativa de 64 líderes de enfermagem, de todos os setores de quatro hospitais gaúchos. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2020, após aprovação do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. Foi realizada a análise inferencial dos dados quantitativos (n=64), aplicados os testes de Mann-Whitney e correlações bivariadas de Spearman, considerando diferenças estatisticamente significativas “p” bicaudal menor que 0,05. Realizaram-se entrevistas qualitativas (n=12) acerca dos impactos da pandemia. **Resultados:** identificou-se 6,3% de prevalência de Síndrome de Burnout. Houve associação entre os domínios Desgaste Emocional e Despersonalização e as variáveis medo, aumento do consumo de álcool e impacto na saúde (p<0,05). Evidenciaram-se mudanças no contexto laboral, aumento do nível de exigência e da carga de trabalho e impactos na saúde. **Conclusão:** conclui-se que há associação entre o contexto de trabalho na pandemia e o Burnout. O aumento da sobrecarga de trabalho repercutiu em prejuízos na saúde mental.

Descritores: COVID-19; Enfermagem; Liderança; Supervisão de Enfermagem; Esgotamento Profissional.

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between the work context of nursing leaders in the COVID-19 pandemic and Burnout. **Method:** mixed method study, with a quantitative sample of 64 nursing leaders, from all sectors of four hospitals in Rio Grande do Sul. Data collection carried out from August to October 2020, after approval by the National Research Ethics Committee. Inferential analysis of quantitative data (n=64) was performed, applying Mann-Whitney tests and bivariate Spearman correlations, considering statistically significant two-tailed “p” differences less than 0.05. Qualitative interviews (n=12) were carried out about the impacts of the pandemic. **Results:** a 6.3% prevalence of Burnout Syndrome was identified. There was an association between the Emotional Exhaustion and Depersonalization domains and the variables fear, increased alcohol consumption and impact on health (p<0.05). There were changes in the work context, an increase in the level of demand and workload, and impacts on health. **Conclusion:** it is concluded that there is an association between the work context in the pandemic and Burnout. The increase in work overload had negative effects on mental health.

Descriptors: COVID-19; Nursing; Leadership; Nursing, Supervisory; Burnout, Professional.

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre el contexto de trabajo de los líderes de enfermería en la pandemia de COVID-19 y el *Burnout*. **Método:** estudio de método mixto, con muestra cuantitativa de 64 líderes de enfermería, de todos los sectores de cuatro hospitales de Rio Grande do Sul. La recolección de datos tuvo lugar de agosto a octubre de 2020, previa aprobación del Comité Nacional de Ética en Investigación. Se realizó el análisis inferencial de datos cuantitativos (n=64), se aplicaron pruebas de Mann-Whitney y correlaciones bivariadas de Spearman, considerando diferencias estadísticamente significativas “p” de dos colas menor a 0,05. Se realizaron entrevistas cualitativas (n=12) sobre los impactos de la pandemia. **Resultados:** se identificó una prevalencia del Síndrome de Burnout del 6,3%. Hubo asociación entre los dominios Cansancio Emocional y Despersonalización y las variables miedo, aumento del consumo de alcohol e impacto en la salud (p<0,05). Se han producido cambios en el contexto laboral, aumento en el nivel de exigencia y en la carga de trabajo e impactos en la salud. **Conclusión:** se concluye que existe asociación entre el contexto laboral en la pandemia y el Burnout. El aumento de la sobrecarga de trabajo tuvo efectos negativos sobre la salud mental.

Descritores: COVID-19; Enfermería; Liderazgo; Supervisión de Enfermería; Agotamiento Profesional.

INTRODUÇÃO

A pandemia de da doença causada pelo SARS-Cov-2 (COVID-19), resultou em um colapso sanitário que desafiou e gerou consequências principalmente nos serviços de saúde¹. A superlotação passou a fazer parte da rotina das instituições de saúde e suscitou, sobretudo, a piora das condições de trabalho^{2,3}.

Nesse contexto, a enfermagem passou a encarar extenuantes jornadas de trabalho e alterações significativas nas rotinas, resultando em um ambiente laboral estressante. Paralelamente, o sentimento de impotência causado pela falta de tratamento eficaz contra a doença, e a preocupação com a própria saúde e a de seus familiares se mostrou constante à medida que as internações aumentavam³.

Autora correspondente: Juliana Petri Tavares. E-mail: jupetritavares@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

Em meio a esse panorama, nota-se que os problemas desencadeados pela assistência direta ao paciente infectado possuem um agravante para as (os) enfermeiras (os) que ocupam cargos de lideranças no ambiente hospitalar. Isso porque, esses profissionais se mostram essenciais nas tomadas de decisões que visam o cuidado qualificado, integrado e estratégico de toda a equipe.

Na formação acadêmica do enfermeiro há pouco preparo para a área gerencial, limitando que este profissional, muitas vezes, aprimore a liderança. Em contrapartida, a liderança é intrínseca a essa profissão, uma vez que, além das funções assistenciais, cotidianamente o enfermeiro atua na coordenação da equipe de técnicos de enfermagem.

Contudo a tarefa do “enfermeiro líder”, varia de acordo com a rotina de cada instituição, sendo, em algumas, somente administrativo/gerencial e em outras, acrescida da assistência^{4,5}. São estes profissionais muitas vezes, responsáveis por unidades, setores e serviços, e reconhecidos também como chefes, chefias, gestores, líderes, lideranças e coordenadores.

Para o presente estudo, será considerado o termo “liderança” para se referir aos enfermeiros que ocupam cargo de chefia, ou seja, aqueles que coordenam seus pares, além de setores e/ou serviços hospitalares. Sendo responsáveis pela organização dos recursos físicos, materiais e humanos do seu setor/serviço.

A responsabilidade do cargo de liderança é acompanhada de uma dupla função: lidar com as necessidades da equipe de trabalho sob a sua coordenação e, concomitantemente, servir como intermediário entre a direção e a equipe de enfermagem. Aliado a isso, possui a incumbência de corresponder às expectativas e demandas da instituição^{4,5}.

No período da pandemia da COVID-19, as responsabilidades das lideranças se multiplicaram tanto no que tange a tomada de decisões céleres, quanto ao planejamento e organização do trabalho e dimensionamento de funcionários. Como resultado, esses profissionais vivenciaram um ritmo exacerbado de trabalho e acúmulo de funções⁶, o que pode acarretar diversos acometimentos psíquicos, dentre eles o *Burnout*^{7,8}.

A síndrome de *Burnout* se apresenta como um estado de esgotamento profissional. O acometimento pela síndrome afeta o indivíduo de forma física e psíquica, prejudicando o seu desempenho para exercer suas atividades laborais⁹. Além de ocasionar uma baixa no desempenho do profissional, quando sua equipe precisa da presença de um líder capaz de enfrentar as adversidades, as consequências do *Burnout* podem ser definitivas e impeditivas para o exercício da profissão¹⁰.

Portanto, mostra-se importante um olhar cuidadoso sobre a saúde física e psíquica desses profissionais. A partir do exposto, este estudo pretende responder a seguinte questão: as lideranças de enfermagem estão acometidas pela síndrome de *Burnout* por conta das alterações laborais ocasionadas pela pandemia?

Objetivou-se analisar a relação entre o contexto de trabalho das lideranças de enfermagem na pandemia da COVID-19 e o *Burnout*.

MÉTODO

Trata-se de um estudo multicêntrico, delineado pelo método misto de pesquisa com abordagem explanatória sequencial. Este desenho de estudo é caracterizado pela coleta de dados quantitativos e qualitativos, com assimetria temporal entre as duas fases. Atribui-se prioridade aos dados da primeira etapa (QUAN) sobre os dados da segunda etapa (qual), e a interação destes dados ocorre na fase final de interpretação do estudo¹¹.

Os locais de pesquisa foram quatro hospitais públicos do estado do Rio Grande do Sul que atuaram como referência no atendimento a pacientes com COVID-19, identificados como H1, H2, H3 e H4. O H1 contém 784 leitos e oferece todas as especialidades de um hospital geral em seu ambulatório, na emergência e na internação. O H2 trata-se de um hospital de trauma, sendo composto por 237 leitos. O H3 apresenta 850 leitos e caracteriza-se como um hospital escola voltado para atendimento clínico e cirúrgico de alta complexidade. O H4 contém 403 leitos e é um órgão suplementar da universidade, referência no atendimento de média e alta complexidade.

Todos os profissionais vinculados às quatro instituições foram convidados a participar do estudo por intermédio do e-mail institucional. Foram incluídos aqueles que ocupavam cargo de liderança durante o período do início da pandemia de COVID-19 até a data da coleta de dados. A população foi composta por 75 enfermeiros(as) que ocupavam cargos de lideranças nesses hospitais. A amostragem (QUAN), selecionada por conveniência, foi formada por 64 líderes de enfermagem, de todos os setores dos hospitais participantes, que aceitaram o convite para responder um formulário eletrônico.

Foram excluídos profissionais afastados das suas funções durante todo ou grande parte do período da pandemia. A coleta de dados desta fase foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2020, a partir de um formulário que compreendia questões acerca de variáveis sociodemográficas, laborais e o instrumento de avaliação da síndrome de *Burnout*, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

O MBI possui 22 afirmações que mensuram a frequência dos sentimentos relacionados à síndrome, abordando três domínios principais: Desgaste Emocional (DE), Despersonalização (D) e Realização Profissional (RP)⁹⁻¹². Utilizou-se

um dos instrumentos de MBI validados no Brasil¹³ que possui uma escala do tipo Likert que varia de 1 (nunca) a 5 (diariamente). A ocorrência de pontuações altas nos domínios DE e D e pontuações baixas em RP indica risco para o desenvolvimento da síndrome^{13,14}.

A análise dos dados quantitativos se deu por meio do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 18. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para a verificação da distribuição das variáveis, sendo as categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa e as contínuas em tendência central e dispersão. Além disso, foram utilizados os testes de Mann-Whitney e correlações bivariadas de Spearman. Foram considerados como diferenças estatisticamente significativas os dados com “p” bicaudal menor que 0,05.

Seguindo o proposto pelo delineamento explanatório sequencial, após a análise dos dados quantitativos, realizou-se a segunda etapa do estudo (QUAL) com o objetivo de agregar uma maior compreensão aos dados inicialmente encontrados. Todas as lideranças que participaram da etapa quantitativa foram convidadas a compor a qualitativa. A amostra da fase qualitativa, eleita por conveniência, foi composta por 12 lideranças de enfermagem que aceitaram participar dessa segunda etapa.

A coleta de dados aconteceu com a realização de entrevistas semiestruturadas, de modo online, seguindo o critério de saturação de dados. As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a abril de 2021, através da plataforma Google Meet®, e abordavam as vivências e percepções acerca dos impactos da atuação na pandemia sobre a saúde dos participantes.

A análise destas informações seguiu o método de conteúdo na modalidade temática que consiste em pré-analisar a transcrição das entrevistas, explorar o material por meio da construção de categorias para a redução a expressões significativas e, por fim, realizar o tratamento dos resultados, os confrontando com demais resultados encontrados na literatura¹⁵. Após analisados os achados quantitativos e as informações qualitativas, espera-se que a segunda etapa permita avaliar como o contexto pode ter influenciado os resultados da primeira¹⁶. Assim, a integração dos dados originados pelas entrevistas, acerca das vivências das lideranças, se deu junto aos resultados do Burnout, proporcionando uma perspectiva de complementaridade¹⁶.

O estudo respeitou todos os princípios éticos sobre a pesquisa com seres humanos, tendo sido submetido e aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, e pelos Comitês de Ética das instituições participantes.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi anexado junto ao formulário eletrônico na primeira etapa do estudo. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados com a letra “E” seguida pelo número da entrevista. Além disso, foram respeitados os pontos pertinentes à segurança e confidencialidade das informações pessoais dos participantes contidas na lei geral de proteção de dados.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 64 enfermeiras (os) que ocupam cargos de liderança de enfermagem entre os quatro hospitais participantes, sendo 23 (35,9%) profissionais pertencentes ao H1, 23 (35,9%) ao H2, 9 (14,1%) ao H3 e 9 (14,1%) ao H4. A Tabela 1, apresenta variáveis sociodemográficas e laborais que caracterizam a amostra.

Tabela 1: Perfil das lideranças de enfermagem, segundo variáveis sociodemográficas e laborais. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020 (n=64). Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Variáveis sociodemográficas e laborais		n ((%)
Sexo	Feminino	56 (87,5%)
	Masculino	8 (12,5%)
Idade		43 (± 9,60)
Cor – Raça	Branca	55 (85,9%)
	Parda	4 (6,3%)
	Preta	5 (7,8%)
Situação conjugal	Solteiro ou sem companheiro	13 (20,3%)
	Casado ou com companheiro	51 (79,7%)
Número de filhos		1 (1 - 2)
Tempo de trabalho	na profissão (anos)	17,31 (± 9,64)
	na instituição (anos)	12,44 (± 9,39)
	no setor (anos)	7,26 (± 5,87)
Impacto na saúde	física	3 (3 - 4)
	mental	4 (3 - 5)
Medo da exposição		3 (3 - 4)
Grupo de Risco		22 (34,4%)
Residir com pessoas do Grupo de Risco		24 (37,5%)

Dentre as 64 chefias de enfermagem participantes, 12 (18,8%) atuaram em unidades dedicadas a pacientes infectados com COVID-19. Apesar disso, 75% (n=48) afirmou já ter recebido pacientes suspeitos ou confirmados com a doença em suas unidades. O afastamento por suspeita de COVID-19 foi observado em 32,8% (n=21) dos profissionais e 8 (12,5%) receberam a confirmação do diagnóstico.

Em relação aos hábitos de saúde durante a pandemia, 65,6% (n=42) afirmaram não realizar atividades físicas, 31,3% (n=20) perceberam um aumento no consumo de álcool e 26,6% (n=17) passaram a fazer uso de medicações que não utilizavam antes da pandemia. Quando questionados sobre a qualidade do sono, em uma escala de 1 a 5 - sendo 1 correspondente a péssimo e 5 a ótimo, a mediana encontrada foi de 3 (3-4).

A Tabela 2 apresenta os resultados das dimensões do *Burnout* em trabalhadores de enfermagem.

Tabela 2: Dados descritivos das dimensões do *Burnout* obtidos pelo instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (n=64). Porto Alegre, RS, Brasil, 2020.

Variáveis	n (%)
Desgaste Emocional	
Baixa	19 (29,7)
Moderada	23 (35,9)
Alta	22 (34,4)
Despersonalização	
Baixa	19 (29,6)
Moderada	25 (39,1)
Alta	20 (31,3)
Realização Profissional	
Baixa	15 (23,4)
Moderada	34 (53,1)
Alta	15 (23,4)
Síndrome de Burnout	
Não	60 (93,7)
Sim	4 (6,3)

Evidenciou-se maior percentual de participantes pontuando nível moderado nas três dimensões da síndrome de *Burnout*, correspondendo a 35,9% na dimensão Desgaste Emocional, 39,1% em Despersonalização e 53,1% em Realização Profissional. Os níveis moderado e alto, quando avaliados em conjunto, ultrapassam os 70% nas dimensões Desgaste Emocional (70,3%) e Despersonalização (70,4%). Houve prevalência da Síndrome em 6,3% (n=4) das lideranças de enfermagem.

Quanto às associações entre os domínios do MBI e as variáveis sociolaborais, verificou-se que a dimensão Desgaste Emocional (DE) se relacionou com as variáveis Medo da exposição ao vírus (r=0,437; p<0,001), Impacto na saúde física (r=0,430; p<0,001) e Impacto na saúde mental (r=0,498; p<0,001). A dimensão Despersonalização (D) obteve correlação com as mesmas variáveis, Medo (r=0,330; p=0,008), Impactos na saúde física (r=0,297; p=0,017) e Impactos na saúde mental (r=0,432; p<0,001).

Quanto ao consumo de álcool, as lideranças de enfermagem que o aumentaram durante a pandemia apresentaram maiores medianas nos domínios de DE (p=0,039; mediana= 28,50) e D (p=0,003; mediana=10,50). As demais variáveis não apresentaram significância estatística quando associadas aos domínios do *Burnout* (p>0,05).

Na segunda etapa do estudo (qual), a partir da análise de conteúdo temático, emergiram as seguintes categorias: O cotidiano de trabalho durante a pandemia, Medo da exposição ao vírus, Repercussão na saúde física e/ou mental, Esgotamento profissional e Estratégias de cuidado.

O cotidiano de trabalho durante a pandemia foi mencionado nas entrevistas como um dos grandes desafios para as lideranças de enfermagem, estando atrelado a um aumento do nível de exigência e carga de trabalho. Os participantes pontuaram, sobretudo, a ocorrência de mudanças nos protocolos e condutas hospitalares, além da necessidade de uma maior disponibilidade para as funções gerenciais e o aumento expressivo do número de funcionários e leitos sob suas coordenações.

Nós recebemos o primeiro paciente COVID no finalzinho de março nessa unidade de internação e tivemos praticamente a mesma semana para se organizar, então tivemos que mudar uniforme, área física, montagem dos quartos, fluxo de como seria a ida desses pacientes pro CTI, por onde saíam do hospital se tivessem alta [...] (E1)

Eu ficava com o whatsapp ligado o tempo todo, durante 24 horas por dia e 7 dias da semana. Dormia e acordava com inúmeras mensagens e pendências pra resolver sempre. Com frequência eu ficava até mais tarde na instituição, e algumas vezes precisei ir aos finais de semana também. (E4)

A gente aumentou o número de leitos, mas não aumentou o número de chefias, então acabei me envolvendo muito com as admissões de colaboradores, rotinas novas do COVID e gerenciamento de escalas com mais gente nova e, ao mesmo tempo, muito absenteísmo. (E7)

Quando questionados sobre o sentimento em relação à exposição diária ao vírus, o sentimento de medo surgiu como resposta para muitos participantes. Além de uma preocupação com a própria saúde, o medo também foi relacionado ao contágio dos familiares e de suas equipes de trabalho, conforme relatos:

Eu via muitas pessoas se despedindo, outros com muito medo de ir pro CTI porque diziam que não iam voltar. Isso me tocava e me fazia repensar o medo da COVID, eu pensava “meu Deus, eu não quero estar nessa situação de ter que me despedir da minha família”. (E5)

Tive muito medo, chorava muito no início da pandemia. Tinha muito medo de pegar porque eu tenho uma mãe idosa. Faz mais de 1 ano que eu não frequento a casa da minha mãe, então isso pra mim foi muito difícil e eu precisei de apoio psicológico. (E12)

A presença de repercussões na saúde física e/ou mental devido a pandemia da COVID-19, destacou-se como a terceira categoria. Foram evidenciadas falas sobre a falta de cuidado com a própria saúde, como: aumento de peso e aumento da ingestão de bebidas alcoólicas. Alguns precisaram iniciar tratamentos psicológicos e uso de medicamentos, conforme observado nas seguintes falas.

A saúde física eu sinto que foi prejudicada porque parei de fazer exercícios, fiquei mais sedentário e acabo ficando mais cansado. A saúde mental também, porque a rotina acabou sendo do hospital para casa, de casa pro hospital. Sinto falta do convívio com as pessoas, do lazer fora de casa e isso me deixou frustrado muitas vezes, deprimido até. (E7)

Fisicamente o que mudou foi que eu aumentei de peso. Eu me sinto mais ansiosa e acabo comendo mais, ou se tô cansada também eu penso “ah eu mereço comer” e nessas fui aumentando de peso. Passei a me alimentar muito mal. (E5)

Tive dificuldade para dormir, irritabilidade, ansiedade, mais tristeza [...] Além de começar com o ansiolítico, eu passei a beber mais também. Foi muito desgastante. (E9)

Outra categoria que obteve destaque nas entrevistas foi a de esgotamento profissional. Sentimentos como cansaço, frustração e vontade de desistir foram associados, por parte dos entrevistados, ao cotidiano de trabalho durante a pandemia. Nota-se, na maioria dos relatos, o esgotamento profissional atrelado a sentimentos de preocupação e responsabilidade com a equipe, que serviram de motivação para a não desistência das atribuições enquanto líder.

Achei que ia ser tranquilo, mas não foi. Eu fiquei cansado mesmo. Questionava se eu realmente ia dar conta daquilo. (E6)

Teve uns três ou quatro meses ali que eu realmente pensei em desistir e voltar pra assistência. Pensava “pelo menos na assistência eu vou fazer minhas 6 horas e vou embora, ninguém fica me ligando e nem mandando mensagem o tempo todo.” (E7)

Comecei a repensar mais sobre a vida. Principalmente na parte de chefia, que a gente acaba trabalhando muito e buscando ficar tão presente para a equipe, e acaba esquecendo um pouco da gente. Isso me fez repensar um pouco o cuidado comigo mesmo. (E3)

O que impactou mais foi o cansaço físico mesmo, por essas idas constantes ao hospital, pelo telefone tocar de noite, no sábado e no domingo. Ou seja, eu estava sempre trabalhando. (E2)

Evidenciou-se uma quinta categoria em que o destaque são as estratégias de cuidado com a saúde frente ao contexto de atuação na pandemia. Dentre os principais mecanismos relatados estão o exercício físico, as terapias convencionais ou alternativas e os momentos de lazer com a família.

Eu comecei a fazer exercício físico, caminhada e musculação. Antes eu fazia, mas parava e ficava vários meses sem. Agora isso tá mais regular, eu estou cuidando mais dessa parte. (E3)

Com psicólogo eu já fazia antes, mas neste ano acabei precisando bem mais vezes. Busquei recursos nas terapias alternativas, porque achei que naquele momento eu precisava. Toda vez que eu fazia o reiki, ou toda vez que eu conversava com a terapeuta, eu sentia que me dava mais ânimo de continuar e também me dava direcionamento. (E2)

Uma coisa que tenho feito são essas viagens curtas com a família, um final de semana na praia ou algo assim, passar mais tempo com a minha filha também. A terapia acho super importante pra ter um espaço pra falar de ti mesma, e pra mim foi essencial. (E6)

DISCUSSÃO

A preocupação com a saúde física e emocional dos profissionais de saúde ganhou destaque devido ao ambiente estressante de trabalho. Os resultados apresentados neste artigo buscaram identificar fatores de relação entre o contexto de trabalho, as vivências e repercussões da pandemia sobre a saúde desses profissionais, visando a presença de sinais de esgotamento profissional no cotidiano dos (as) enfermeiros (as) com cargos de liderança.

O esgotamento profissional, ou síndrome de *Burnout*, está entre os principais acometimentos ocupacionais que afetam os profissionais da saúde, sendo frequentemente identificada em enfermeiros (as) e documentada em estudos ao longo dos anos¹⁷⁻¹⁹.

A prevalência da síndrome de *Burnout* foi observada em 6,3% dos participantes. Estudo realizado na Itália²⁰ destacou os primeiros impactos psicológicos e físicos em profissionais da saúde que atuaram no surto de COVID-19. Os resultados revelaram que 37% e 24,7% dos profissionais apresentaram altos índices de Desgaste Emocional e Despersonalização, respectivamente, enquanto 15,3% apresentaram níveis baixos de Realização Profissional. Assim como no presente estudo, também foram identificadas alterações como aumento da irritabilidade, dificuldade para dormir e mudança nos hábitos alimentares entre os profissionais. Os índices de DE, D e RP são semelhantes, com maiores taxas de baixa RP entre as lideranças (23,4%).

Houve associação entre os domínios de DE e D e as variáveis laborais que tratavam sobre o cotidiano e impactos do trabalho na pandemia, como o medo da exposição, os impactos físicos e mentais, além do aumento do consumo de álcool. No que tange às repercussões causadas pela maior exposição ao vírus durante as atividades laborais, os dados revelaram grandes impactos negativos na saúde dos (as) enfermeiros (as).

O sofrimento psíquico, em comparação ao físico, foi mais observado, impactando a vida do profissional nos âmbitos psicossociais e de bem-estar geral. As categorias temáticas identificaram que os profissionais conviveram com o medo durante a pandemia. O que vai ao encontro com os achados do estudo realizado em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)²¹, em que 83%, dentre os 445 profissionais participantes, relataram sentir medo da exposição ao vírus. Essa sensação foi associada a diversos motivos, como o medo de se contaminar e/ou de transmitir para colegas de trabalho e familiares. Com o intuito de protegê-los, esses profissionais se isolam socialmente, o que intensifica o sofrimento mental.

Outra repercussão referida pelos participantes foi o sentimento de ansiedade, que pode estar atrelada ao aumento da busca por acompanhamento psicológico, ao aumento do consumo de álcool e ao uso de medicações que não utilizavam, como ansiolíticos. Estudo que trata sobre os fatores desencadeantes e riscos do estresse ocupacional em enfermeiros²² demonstrou que o uso de ansiolíticos pode estar associado à dificuldade de enfrentar problemas do ambiente laboral e altos níveis de estresse, utilizado como forma de amenizar o sofrimento ao qual estão expostos.

Nota-se que a presença do líder é indispensável para os serviços de saúde em uma crise sanitária como a pandemia da COVID-19. Em consonância com estudo realizado no Irã²³, os (as) enfermeiros (as) chefes relataram que vivenciaram momentos conturbados com suas equipes, com a escassez de profissionais e o aumento da demanda de trabalho fazendo parte de seus cotidianos. O estudo apontou ainda que uma das medidas mais importantes, com o objetivo de motivar suas equipes, foi manter-se presente. Muitos sentiram a necessidade de apoiar suas equipes mesmo fora dos seus turnos de trabalho.

Estudos identificaram que o desenvolvimento da espiritualidade, resiliência, esperança e um bom suporte social atuam como fatores protetores do *Burnout* em uma situação estressora como uma pandemia^{24,25}. Além da presença de fatores protetores, os participantes desenvolveram estratégias de cuidado com o intuito de aliviar o estresse causado pelo trabalho e promover o bem-estar físico e psicológico. É imprescindível que os profissionais de saúde cuidem de si para que possam cuidar dos outros²⁵.

Os resultados apresentados trazem implicações para o campo de estudos e práticas em saúde do trabalhador e referem-se ao primeiro pico de avanço das mortes pela pandemia da COVID-19, momento que os serviços estavam em processo de intensas adaptações. Considerando isso, evidencia-se a necessidade de identificação da relação entre o contexto de trabalho das lideranças de enfermagem na pandemia da COVID-19 e a síndrome de *Burnout*, evidências que fornecem subsídios para a implementação de medidas que promovam a manutenção da saúde das lideranças de enfermagem frente à pandemia da COVID-19.

Limitações do estudo

Como limitação deste estudo, destaca-se a intrínseca ao delineamento transversal, o viés da causalidade reversa, no qual não é possível concluir a respeito de relações causais e acompanhar as lideranças antes e após a pandemia. Além do tamanho amostral, que pode gerar um falso negativo. Ao se reconhecer a importância do tema, sugere-se

que estudos longitudinais de acompanhamento das lideranças sejam realizados futuramente, objetivando preencher as lacunas existentes sobre a saúde destes profissionais.

CONCLUSÃO

Conclui-se que houve relação entre o contexto de trabalho na pandemia e Burnout em lideranças de enfermagem. Os sinais de esgotamento profissional foram associados estatisticamente às condições de trabalho e repercussões da pandemia.

Evidenciou-se ainda que o cotidiano de trabalho dos participantes sofreu intensas alterações com a pandemia, estando atrelado, principalmente, ao aumento do nível de exigência e sobrecarga de trabalho. O enfermeiro líder, em sua função, exerce influência direta na qualidade da assistência de sua equipe e no êxito da instituição em que está inserido. Em um momento tão desafiador para os gestores, como em uma pandemia, torna-se indispensável o bem-estar próprio para que, assim, seja oferecido todo o apoio que a equipe precisa.

Destaca-se que os resultados apresentados trazem implicações para o campo científico de estudos e práticas em saúde do trabalhador e referem-se ao primeiro pico de avanço das mortes e adoecimentos no Brasil pela pandemia da COVID-19, período em que as lideranças se encontravam sobrecarregadas e os serviços de saúde estavam em processo de intensas adaptações.

Considerando o exposto, destaca-se a importância da identificação da prevalência de síndrome de *Burnout*, das mudanças no contexto laboral, do aumento do nível de exigência e da carga de trabalho e impactos na saúde física e mental. Tais evidências fornecem subsídios para a implementação de medidas que promovam a manutenção da saúde das lideranças no contexto pandemia da COVID-19 e em outras situações adversas.

REFERÊNCIAS

1. Lima NT, Buss PM, Paes-Sousa R. COVID-19 pandemic: a health and humanitarian crisis. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [cited 2023 Nov 09]; 36(7):e00177020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177020>.
2. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LSS, Soares GL. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021 [cited 2022 Nov 24]; 42(esp):e20200339. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>.
3. Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Working conditions and perceptions of nursing professionals who work to cope with covid-19 in Brazil. São Paulo: *Saúde Soc*. 2021 [cited 2023 Mar 20]; 30(4):e201011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>.
4. Costa JR, Marcon SS, Testón EF, Arruda GO, Peruzzo HE, Cecilio HPM, Marquete VF. Care in the hospital routine: perspectives of professional managers and nursing assistants. *Rev Rene*. 2020 [cited 2021 Dec 22]; 21:e43239 DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143239>.
5. Silva AGI, Silva FJN, Costa F, Alcântara GC, Costa GF. Good nurse leadership practices in the hospital context. *Rev Nurs*. 2021[cited 2023 Jun 02]; 24(276):5726-30. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5726-5735>.
6. Bitencourt JV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, de Souza JB, Maestri E. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for COVID-19. *Texto Contexto Enferm*. 2020 [cited 2023 Jun 01]; 29:e20200213. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>.
7. Souza e Souza LP, Souza AG. Brazilian nursing against the new Coronavirus: who will take care for those who care? *J. nurs. health*. 2020 [cited 2023 Apr 27]; 10 (n.esp.):e20104005. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18444>.
8. Hee SK, Ye DS, Sun-Mi C, Colleen C. Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak. *Int. j. nurs. pract.*; 2018 [cited 2023 May 16]; Apr 08;24(5):e12664. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12664>.
9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *J. Organ. Behav.*, 1981 [cited 2022 Nov 18]; 2(2):99-113. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
10. Dutra HS, Gomes PAL, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guirardello EB. Burnout among nursing professionals in hospitals in Brazil. *Rev Cuid*. 2019 [cited 2023 Apr 21]; 10(1):e585. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.585>.
11. Creswell JW. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed, 2007.
12. Tomazzini AA, Caporal R. Burnout syndrome in nursing professionals in a private hospital in West Paraná during the COVID-19 pandemic. *Braz. J. Surg. Clin*. 2022[cited 2023 Feb 01]; 40(2):5-10. DOI: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>.
13. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro. [tese de doutorado], Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca; 1995. 275 p. Available from: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/11028/000117551.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Munhoz OL, Arrial TS, Barlem ED, Dalmolin GL, Andolhe R, Magnago TS. Occupational stress and Burnout in health professionals of perioperative units. *Acta paul enferm*. 2020 [cited 2023 Jan 24]; 33:eAPE20190261. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020A00261>.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2014. 406 p.
16. Oliveira, JLC. Data integration in mixed-method research studies: challenge and opportunity for nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2020 [cited 2023 Jan 09]; 29:e20200203. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0002-0003>.

17. Chemali Z, Ezzeddine FL, Gelaye B, Dossett ML, Salameh J, Bizri M, et al. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: A systematic review. *BMC Public Health*. 2019 [cited 2023 Jan 12]; 19(1):13-37. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7713-1>.
18. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of Burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J. psychiatr. res.* 2020 [cited 2023 Feb 14]; 123:9-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>.
19. Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 [cited 2023 Mar 01]; 15(12):2800. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15122800>.
20. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020 [cited 2022 Jul 02]; 290:113129. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>.
21. Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Working conditions and perceptions of nursing professionals who work to cope with covid-19 in Brazil. *Saúde Soc.* 2021 [cited 2023 Mar 22]; 30(4):e201011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>.
22. Bogossian T. Nursing hours worked and the stress in nurses' work. *Glob Acad Nurs.* 2021 [cited 2023 Jul 5]; 2(4):e203. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200203>.
23. Poortaghi S, Shahmari M, Ghobadi A. Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: a content analysis study. *BMC Nurs.* 2021 [cited 2021 Oct 20]; 20:27. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00546-x>.
24. Shaw SCK. Hopelessness, helplessness and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Nurse educ. pract.* 2020 [cited 2022 Jan 18]; 44:102780. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102780>.
25. Castañeda RF, Hernández-Cervantes Q. Self-care and spirituality in times of contingency due to COVID-19. *Cogitare Enferm.* 2020 [cited 2021 Nov 1]; 25:e73518; 25. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73518>.

Contribuições dos autores

Concepção, T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T.; Metodologia, J.L.C.V.; L.O.; L.F.A.; T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T.; Software, J.L.C.V.; L.O.; L.F.A.; T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T.; Validação, J.L.C.V.; L.O.; L.F.A.; T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T.; Análise Formal, J.L.C.V.; L.O.; L.F.A.; T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T.; Investigação, J.L.C.V.; L.O.; L.F.A.; T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T.; Obtenção de recursos, J.L.C.V.; T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T.; Curadoria de Dados, J.L.C.V.; L.O.; L.F.A.; T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T.; Redação – Original Preparação de Rascunhos, J.L.C.V.; L.O.; L.F.A.; T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T.; Redação – Revisão e Edição, J.L.C.V.; L.O.; L.F.A.; T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T.; Visualização, J.L.C.V.; L.O.; T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T.; Supervisão, T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T.; Administração do Projeto, T.S.B.S.M.; D.D.P. e J.P.T. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.